



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 041
“María Lavalle Urbina”



Familia: Hipoacusia y aprendizaje comunicativo en el
Centro de Atención Múltiple 02 Campeche

Raquel Jiménez Mayo

San Francisco de Campeche, Campeche, México, 2021



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 041
“María Lavalle Urbina”



Familia: Hipoacusia y aprendizaje comunicativo en el
Centro de Atención Múltiple 02 Campeche

Raquel Jiménez Mayo

Tesis presentada para obtener el grado de
Maestra en Integración Educativa

San Francisco de Campeche, Campeche, México, 2021



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
 UNIDAD UPN 041
 "MARÍA LAVALLE URBINA"
 CAMPECHE

DICTAMEN PARA LA OBTENCIÓN DE GRADO

San Francisco de Campeche, Cam., 21 de septiembre de 2021

**C. RAQUEL JIMÉNEZ MAYO
 PRESENTE.**

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, y como resultado del análisis realizado a su trabajo titulado: **"Familia: hipoacusia y aprendizaje comunicativo en el Centro de Atención Múltiple 02 de San Francisco de Campeche"**, asesorado por la Dra. Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh, manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos por la institución para aspirar al grado de Maestro en Integración Educativa.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen correspondiente.

**Atentamente
 "Educar para Transformar"**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tatiana de los Reyes Suárez Turriza', is written over a faint circular stamp.

**Dra. Tatiana de los Reyes Suárez Turriza
 Presidente de la Comisión de Titulación**



SECRETARIA DE EDUCACION
 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
 UNIDAD UPN 041
 CAMPECHE
 CLAVE: 04DUP0003D

DEDICATORIA

A mi Madre Q. E.P.D. quien me enseñó la fortaleza y espíritu de superación, y quien me amó y me acompañó hasta el último momento de su vida.

A mis hijos y esposo, por el tiempo que les correspondía, especialmente a mi hija María, por su paciencia, apoyo y compañía incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por todas sus bondades y la presencia de todas las personas que han contribuido con sus enseñanzas en este proceso.

Agradezco especialmente a mi Directora de Tesis, Dra. Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh, por sus enseñanzas, dedicación, apoyo constante e incondicional, y su admirable compromiso para el logro de esta meta.

RESUMEN

Este estudio atiende el tema de la inclusión del niño de edad temprana con Hipoacusia Bilateral Profunda (HBP) a su entorno inmediato a través del apoyo de la familia, ya que esta discapacidad representa una limitante en el desarrollo y adquisición de la lengua materna y la comunicación. El objetivo es evaluar el beneficio que aporta la orientación a padres, para la atención a la discapacidad auditiva en niños de edades tempranas que presentan HBP. En este escenario surge la pregunta de investigación: ¿Qué estrategia se requiere implementar para lograr el desarrollo de la intención comunicativa en niños con hipoacusia bilateral profunda a través del trabajo con padres? Este estudio de caso, tiene un enfoque cualitativo, con un diseño de investigación-acción, que analiza la importancia de la participación familiar en el desarrollo de la intención comunicativa. La muestra está integrada por tres personas: padre, madre e hijo que presenta HBP, que no ha desarrollado aun la intención comunicativa. La hipótesis es: La orientación a los padres favorece el desarrollo de la intención comunicativa en el niño con Hipoacusia Bilateral Profunda del Centro de Atención Múltiple (CAM); se utilizaron tres instrumentos: Home Talk, Escala Moeller de participación familiar y la Evaluación sobre el trabajo de padres de niños sordos. Los principales resultados obtenidos refieren que el niño con HBP requiere “Ayuda total” para relacionarse e indicar necesidades y la familia presta escasa atención a la discapacidad. Con base en esto, se concluye que la familia requiere capacitación para intervenir en atención a la discapacidad. La hipótesis es aceptada. Recomendaciones: la familia debe continuar con la atención del niño en el

CAM, reconocer las prioridades de la HBP, desarrollar habilidades prácticas y aplicarlas en el manejo del niño, finalmente asegurar el uso de los auxiliares auditivos en óptimo funcionamiento.

Palabras clave: Hipoacusia bilateral profunda, lengua materna, intención Comunicativa, audición, trabajo con padres.

ABSTRACT

This study addresses the issue of the inclusion of young children with Deep Bilateral Hearing Loss (BPH) to their immediate environment through family support, since this disability represents a limitation in the development and acquisition of the mother tongue and communication. The objective is to evaluate the benefit provided by guidance to parents, for the attention to hearing impairment in children of early ages who have BPH. In this scenario the research question arises: What strategy is required to implement to achieve the development of communicative intention in children with profound bilateral hearing loss through work with parents? This case study has a qualitative approach, with an action research design, which analyzes the importance of family participation in the development of communicative intention. The sample is made up of three people: father, mother and son who presents BPH, who has not yet developed the communicative intention. The hypothesis is: The orientation to the parents favors the development of the communicative intention in the child with Deep Bilateral Hearing Loss of the Multiple Care Center (CAM); Three instruments were used: Home Talk, Moeller Family Involvement Scale and the Evaluation of the Work of Parents of Deaf Children. The main results obtained indicate that the child with BPH requires “total help” to relate and indicate needs and the family pays little attention to the disability. Based on this, it is concluded that the family requires training to intervene in disability care. The hypothesis is accepted. Recommendations: the family must continue with the child's attention in the CAM, recognize the priorities of BPH, develop practical skills and apply them in the child's management, finally ensure the use of hearing aids in optimal functioning.

Keywords: Deep bilateral hearing loss, mother tongue, Communicative intention, hearing, work with parents.

ÍNDICE GENERAL

Dictamen.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	viii
Introducción.....	1

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problema.....	3
1.2 Pregunta de investigación.....	6
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Justificación o importancia del estudio.....	7
1.5 Supuestos.....	10

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO..... 14

2.1 Conceptual.....	15
2.1.1. El desarrollo de la intención comunicativa en el niño con HBP.....	15
2.1.1.1 Generalidades de la Intención comunicativa.....	15
2.1.1.2 Características del niño con HBP.....	16
2.1.1.3 Implicaciones de la HBP en el desarrollo del niño.....	17
2.1.2.2. La orientación hacia los padres.....	18
2.1.2.2 Impacto de la DA en la familia.....	18

2.1.2.3 Importancia de la familia en las metodologías recomendadas.....	19
2.2 Referencial	37
2.3 Contextual	51

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio y diseño de investigación	54
3.2 Ubicación y tiempo de estudio.....	55
3.3 Sujetos participantes, población y muestra.....	56
3.4 Instrumentos para acopio de información.....	57
3.5 Procedimientos.....	60

CAPÍTULO 4. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	68
4.2 Discusión.....	79
4.3 Conclusiones.....	80
4.4 Recomendaciones.....	82

REFERENCIAS	84
-------------------	-----------

ANEXOS

Anexo 1. Carta de compromiso ético.....	89
Anexo 2. Carta de consentimiento informado	90
Anexo 3. Permiso para realizar investigación de Tesis... ..	93
Anexo 4. Instrumento 1	94
Anexo 5. Instrumento 2.....	95
Anexo 6. Instrumento 3.....	100
Anexo 7. Programación de aplicación de instrumentos... ..	101

Anexo 8. Primera sesión de trabajo	102
Anexo 9. Segunda sesión de trabajo	103
Anexo 10. Tercera sesión de trabajo	104
Anexo 11. Cuarta sesión de trabajo.....	105
Anexo 12. Quinta sesión de trabajo.....	106
Anexo 13. Sexta sesión de trabajo.....	107
Anexo 14. Séptima sesión de trabajo	108
Anexo 15. Evidencias fotográficas... ..	109

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Interacción social.....	72
Figura 2. Respuestas ante estímulos.....	73
Figura 3. Expresión básica	73
Figura 4. Factor socio económico.....	74
Figura 5. Factor sociocultural	74
Figura 6. Trabajo en casa.....	75
Figura 7. Factor nosológico	75
Figura 8. Atención a la discapacidad.....	76
Figura 9. El padre situará al niño para interactuar fácilmente	76
Figura 10. El padre reconocerá las señales de su hijo para "poner lenguaje" a lo que él quiere.....	77
Figura 11. El padre modelará el lenguaje para el niño.....	77
Figura 12. El padre nombrará y usará oraciones cortas para nombrar objetos y acciones	78
Figura 13. El padre conocerá lo que entiende el niño.....	78

ÍNDICE DE TÉRMINOS Y/O SÍMBOLOS

AGBAD. Asociación Alexander Graham Bell para la Atención de los sordos

CAM. Centro de Atención Múltiple

DAH. Discapacidad Auditiva Hipoacusia

DB. Decibeles

ENIGH. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

HBP. Hipoacusia Bilateral Profunda

IC. Implante Coclear

IMAL. Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje

INEE. Instituto Nacional de Evaluación Educativa

INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía

NEE. Necesidades Educativas Específicas

LSM. Lengua de Señas Mexicana

OMS. Organización Mundial de la Salud

SEP. Secretaria de Educación Pública

TAN. Tamiz Auditivo Neonatal

TDH. Trastorno de Déficit De Atención Con Hiperactividad

TORCH. Toxoplasma, Herpes, Citomegalovirus y Rubeola

USAER. Unidad de Servicios Apoyo la Escuela Regular

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se titula Familia: hipoacusia y aprendizaje comunicativo en niña del Centro de Atención Múltiple 02 de San Francisco de Campeche. Se desarrolla dentro de la línea de investigación 5: Atención temprana y prevención en la que a través de la investigación se contribuye a identificar las características de los niños con discapacidad auditiva desde edades tempranas y se involucra en el trabajo a la familia como una estrategia para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa como primer paso para el aprendizaje y adquisición de su lengua materna.

En este estudio, se abordan las áreas disciplinarias de Audiología, psicología, pedagogía y trabajo social; se atiende la problemática que en los últimos años se ha observado en niños con discapacidad auditiva que no tienen una forma de comunicación y se encuentran aislados, sus familiares los sobreprotegen o en otros casos los rechazan e ignoran. El objetivo de este estudio es: Evaluar el beneficio que aporta la orientación a padres como estrategia para la atención a la discapacidad auditiva en niños de edad temprana que presentan hipoacusia bilateral profunda. En este sentido el supuesto es: El beneficio de la orientación a la familia favorece el desarrollo de la intención comunicativa en niños con Hipoacusia Bilateral Profunda y permite el progreso de una forma inducida a una forma espontánea que representa el mayor logro, ya que ésta es una limitante para el aprendizaje comunicativo de niños del Centro de Atención Múltiple 02.

Dentro de los aspectos metodológicos, ésta investigación tiene un enfoque cualitativo, el alcance es de tipo descriptivo, el diseño es experimental de tipo cuasi experimental, longitudinal debido a que se analiza el impacto que tiene la orientación a los padres de niños con hipoacusia bilateral profunda en el desarrollo de la comunicación. Éste estudio se realiza con los padres de familia de una niña que presenta Hipoacusia Bilateral Profunda (HBP) del nivel de Educación Inicial (maternal) del CAM 02 Dr. Pedro Berruecos Téllez de la Ciudad de San Francisco de Campeche, México, durante el período escolar 2017-2018, se brinda orientación a los padres sobre la discapacidad auditiva y actividades para favorecer el desarrollo de la comunicación oral.

El contenido de la investigación se organiza en cuatro capítulos constituidos de la siguiente forma: El Capítulo uno, Planteamiento del problema, contiene la descripción de la situación problema, la pregunta de investigación, los objetivos, la justificación o importancia del estudio por la que se escogió este tema, el supuesto, las variables y sus definiciones conceptual y operacional.

El Capítulo dos, Marco teórico, aborda el marco conceptual con los aspectos teóricos relacionados con la investigación de la importancia del trabajo con padres para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa en la niña con hipoacusia bilateral profunda, el marco referencial y el marco contextual en que se desarrolla.

El Capítulo tres Metodología, se presenta el tipo de estudio y diseño de la investigación, ubicación y tiempo de estudio, los sujetos o participantes, los instrumentos para acopio de la información y los procedimientos. En el Capítulo cuatro Resultados, se proporciona información sobre los resultados obtenidos en la aplicación del estudio, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Éste estudio atiende el tema de la inclusión de la niña con hipoacusia bilateral profunda (HBP) de edad temprana a su entorno inmediato a través del apoyo de la familia, ya que la hipoacusia profunda representa una limitante en el desarrollo y adquisición de la lengua materna y la comunicación.

1.1. Descripción de la situación problema

Todos los niños comienzan a aprender desde que nacen y lo que aprenden depende de sus padres. Tracy (1968) En este sentido los padres de niños con HBP requieren favorecer desde temprana edad el desarrollo de la intención comunicativa en sus hijos para iniciarlos al aprendizaje de su lengua materna y la comunicación. Para lograr que adquieran la comunicación, se requiere también de la madurez emocional y afectiva, así como de utilizar su audición residual para facilitar el desarrollo de la comunicación oral en situaciones cotidianas de forma natural en el hogar y en la vida diaria.

Esta investigación se enfoca en tres condiciones que se han identificado en la mayoría de los padres de niños en edades tempranas del grupo del nivel de educación inicial que presentan HBP del Centro de Atención Múltiple (CAM) 02 de la ciudad de San Francisco de Campeche:

Primero: falta de compromiso y apoyo de los padres en el trabajo de los especialistas, lo cual limita alcanzar el desarrollo de la intención comunicativa a pesar de que los niños cuentan con prótesis auditivas, para el aprendizaje de su lengua materna y tengan la capacidad de adquirir una forma de comunicación.

Segundo: la sobreprotección como una forma de compensar su discapacidad, los padres no enseñan reglas de comportamiento por pensar que la discapacidad impide a los niños su comprensión, consideran injusto establecer horarios y rutinas; permitiéndoles ser inatentos, desobligados e irrespetuosos.

Tercero: padres que rechazan o ignoran a sus hijos por considerarlos una carga difícil de llevar ante la desinformación de la discapacidad, aunado a los problemas económicos, la inexperiencia y la juventud.

Las condiciones mencionadas son sumamente importantes ya que conllevan al análisis multifactorial de las situaciones que enfrentan los padres con la llegada de un hijo con discapacidad auditiva a la familia, durante la cual, cambia el estilo de vida y afecta a cada uno de los integrantes de ésta en diferentes formas, económica, emocional y social. Guevara, et al. (2012) considera que:

El grado de afectación dependerá del tipo o gravedad de la discapacidad, de las necesidades de cuidado que requieran, del nivel económico de la familia que permita cubrir sus gastos y del apoyo de ambos padres en la solución de problemas que se les presenten. (pág. 15)

Dentro de los factores más importantes que influyen y afectan la vida de las familias con un hijo con HBP se encuentra la existencia otros hijos, especialmente cuando éstos son menores que el niño hipoacúsico, la atención de los padres hacia la educación de éste no se tiene al cien por ciento como se requiere, los gastos y el tiempo que demandan los otros hijos afecta enormemente la oportunidad de atención para la rehabilitación de éste.

El tiempo para lograr que el niño con HBP adquiera y exprese sus primeras palabras resulta otra forma de influencia que favorece o limita las expectativas de los padres, ya que como todos, esperamos resultados inmediatos y en el caso de no tenerlos provoca estrés y difícilmente comprenden que el éxito o fracaso no siempre dependen de ellos sino también de las causas que provocaron la hipoacusia en su hijo, la edad a la cual se detectó el problema, los especialistas que lo atienden, el compromiso de ambos padres y de las oportunidades de comunicación con los demás.

Las familias de niños con hipoacusia tienen poco contacto con familiares y amigos, en general se debe a la falta de aceptación del problema, por sentimientos de culpa o por el temor a las críticas, las cuales se generan ante la falta de información de ésta discapacidad; ya que es una de las que se tiene poco conocimiento en nuestro país, así como de las formas de rehabilitación que se ofrecen como el plan de atención auditivo lingüístico de la filosofía oral.

En la atención a niños de temprana edad, existe un acuerdo universal para la educación de los niños con discapacidad auditiva como lo menciona Davis, et al. (1985) de que “todo niño debe recibir una oportunidad para comunicarse por medio del habla” (pág. 566), para lo cual existen también condiciones y elementos necesarios para lograr que el niño adquiera el lenguaje oral como única forma de comunicación.

El bajo rendimiento observado en algunos alumnos pequeños que presentan discapacidad auditiva, la falta de apoyo de los padres en el proceso educativo de sus hijos, la poca información sobre la discapacidad auditiva existente en medios de comunicación de fácil acceso y las bajas expectativas de los padres hacia sus hijos,

son razones por las que se propone investigar sobre la discapacidad auditiva y los resultados que se obtienen al proporcionar apoyo a los padres de niños en edades tempranas que presentan HBP.

1.2. Pregunta de investigación

Para intentar resolver lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué estrategia se requiere implementar para lograr el desarrollo de la intención comunicativa en una alumna con HBP a través del trabajo con padres?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Evaluar el beneficio que aporta la orientación a padres como estrategia para la atención a la discapacidad auditiva en su hija de edad temprana que presenta HBP.

Objetivos Específicos

En el marco de colaboración con los padres de familia se pretende:

- Identificar, los factores que impiden a los padres apoyar a su hija con HBP para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa.
- Diseñar actividades que orienten a los padres en el desarrollo de la intención comunicativa en su hija con HBP.
- Implementar actividades que faciliten a los padres el manejo de la niña en el hogar y les permita estimular el desarrollo de la intención comunicativa en niñas con HBP.

- Comprobar la aplicación de la estrategia, a través de la demostración práctica del trabajo realizado en casa para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa en la alumna con HBP.

1.4. Justificación o importancia del estudio

Dentro de las motivaciones y justificaciones para la realización de esta investigación se encuentran las siguientes:

La hipoacusia bilateral profunda, en niños pequeños, debe investigarse considerando la magnitud de los casos que se presentan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) registró en los últimos años, 32 millones de niños que la presentan, lo cual representa el 5.3% de la población mundial.

En México, a través del censo y conteo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se registró en el indicador de discapacidad con limitación en la actividad según el tipo de limitación 498,640 personas que presentan discapacidad auditiva, lo cual representa un 12.1 % de la población total. (INEGI, 2010)

A nivel estatal se cuenta con información recabada por el INEGI en la encuesta nacional de la dinámica demográfica de 2014 con respecto a la discapacidad auditiva, en Campeche se registran 31.1% de la población que presenta problemas para escuchar, aunque usa aparatos auditivos. (INEGI, 2014)

Existe poca información en el estado sobre las personas con discapacidad auditiva, no existe un registro completo y actualizado sobre esta población, se conocen ciertos grupos de personas jóvenes y adultos que han formado Asociaciones Civiles pero que no se cuenta con registros oficiales, en la Secretaria

de Educación existe información sobre los alumnos con HBP de educación básica que asisten a las escuelas en los diferentes niveles preescolar, primaria y secundaria que son atendidos generalmente por maestras y maestros de escuela regular.

Actualmente no se cuenta con un registro completo de niños del nivel de educación inicial que presenten HBP, ya que a éste no se inscribe la mayoría de los niños del país, especialmente la población con discapacidad. De acuerdo con los datos nacionales más recientes del Informe 2017, se sabe que “1 de cada 3 niños con discapacidad de 3 a 5 años de edad no asiste a la escuela.” (pág. 108) Sólo se tiene información de niños pequeños con HBP a través del área de salud que atiende a una pequeña porción de niños que han sido diagnosticados a través del Tamiz Auditivo Neonatal que se aplica en las clínicas y hospitales de las ciudades y localidades cercanas a la capital del estado.

En el CAM 02 de la Ciudad de Campeche, el 45% de la población estudiantil que se atiende presenta HBP, el 90% de las familias no brindan atención oportuna a los niños con Hipoacusia bilateral profunda. Existen bajas expectativas de éstas hacia sus hijos, no consideran una posibilidad de rehabilitación de la hipoacusia ante la poca información sobre esta discapacidad, existe negación del problema, inexperiencia en la atención del niño pequeño y desconocimiento de la estimulación temprana que se propicia en el hogar; otra razón es la falta de recursos económicos que afecta la asistencia regular a la escuela.

Considerando los datos mencionados anteriormente, se puede observar la trascendencia de ésta problemática y actualmente una forma de contribuir a su atención es con los adelantos tecnológicos logrados para la detección de la ausencia de audición a través del Tamiz Auditivo Neonatal. (Berruecos, et. al. 2014). Éste

recurso representa una oportunidad para las generaciones actuales de niños con discapacidad auditiva, ya que se detecta a temprana edad la discapacidad. (pág.27)

Los problemas auditivos tienen serias consecuencias en el desarrollo del lenguaje y la comunicación del niño, al respecto Faletty (2016) menciona:

Ante la hipoacusia, la edad a la que se detecta esta discapacidad debe ser lo más pronto posible (antes de los dos años) para poder ofrecer la oportunidad de rehabilitar su audición, considerando la seguridad de que se presentará un retraso en el desarrollo del lenguaje. (pág.748)

Los padres son un instrumento clave para la atención a la hipoacusia bilateral profunda debido a que favorecen en el niño el proceso de desarrollo y aprendizaje de su lengua materna.

Es de suma importancia ofrecer orientación sobre la hipoacusia a los padres de niños que la presentan, al respecto Berruecos, (2014) afirma que:

La orientación a los padres de familia para enfrentar las dificultades de la tarea de crianza ante la dificultad de comprender y darle sentido a las conductas del niño, para proporcionarles las oportunidades de favorecer su desarrollo, independencia y adaptación a su contexto, fortalecer las capacidades con las que nacen, así como la posibilidad de detectar dificultades en el desarrollo físico, psicológico, social, de aprendizaje y/o alguna discapacidad para ser atendida de forma oportuna. (pág. 27)

El objetivo principal de la orientación a los padres de niños con HBP, viene a ser que desarrollen una forma de comunicación que les permita adquirir su lengua materna como sistema de comunicación que le abra las puertas a una inclusión plena. Esta investigación resultó factible, ya que se contó con la aprobación del personal académico, así como con el apoyo de los padres de familia que asisten a este centro educativo en el que se realizó dicha investigación.

Las razones por las que se abordó en esta investigación el trabajo con padres para favorecer la intención comunicativa de niños con HBP, están dirigidas a que más padres de familia conozcan sobre la discapacidad de su hijo y le brinden mejor

atención; además de lograr beneficios en su relación con la comunidad, de la siguiente forma:

La labor de los padres: que a través de este trabajo se lleve a cabo la orientación a los mismos para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa de su hija con HBP.

La comunidad: Actualmente se diagnóstica a temprana edad la discapacidad auditiva, a través del tamiz auditivo Neonatal y la comunidad requiere de información inmediata para evaluar sus oportunidades. Por medio de esta investigación será posible contar con un material bibliográfico que funja como material informativo que les permita buscar la mejor opción de atención.

1.5. Supuesto

En este estudio, el supuesto seleccionado es el siguiente:

La orientación a los padres favorece el desarrollo de la intención comunicativa en la niña con HBP del Centro de Atención Múltiple 02. Debido a que se orientará a la familia para favorecer el aprendizaje y desarrollo de la comunicación del sujeto de estudio con HBP.

Definición conceptual

El trabajo con padres. -es la "orientación a los padres de familia para enfrentar las dificultades de la tarea de crianza ante la dificultad de comprender y darle sentido a las conductas del niño, para proporcionarles las oportunidades de favorecer su desarrollo, independencia y adaptación a su contexto, fortalecer las capacidades con las que nacen, así como la posibilidad de detectar dificultades en el desarrollo físico,

psicológico, social, de aprendizaje y/o alguna discapacidad para ser atendida de forma oportuna. Modelo de Atención con Enfoque Integral para la Educación Inicial".(SEP,2013, pág.35)

La Intención comunicativa. -consiste en los “usos comunicativos previos al lenguaje y consta de tres fases comunicativas. Las dos primeras se dan en el período evolutivo de las categorías comunicativas, entre los 9 y 24 meses de edad, para la comunicación temprana y la tercera se corresponde a niños mayores de 24meses”. (Halliday1982, citado por Busquets, et. al. 2005).

Hipoacusia. -es una “categoría de la discapacidad auditiva que se diagnostica bajo este término cuando el grado de pérdida auditiva es mayor a 90 decibeles, este grado de pérdida no permite la detección de la voz y solo se perciben sonidos fuertes”. Cardona, A. (2005, pág. 41)

Definición operacional:

El trabajo con padres: se utilizó el instrumento Evaluación sobre el Trabajo de Padres de Niños Sordos en Edades Tempranas, que consiste en un instrumento para evaluar las condiciones de vida y educación de los niños en riesgo, se centra en los conocimientos y comportamientos de los padres de familia que favorecen la comprensión y la expresión de niños con hipoacusia. Esta es una encuesta elaborada y aplicada a los padres con el objetivo de conocer las necesidades más urgentes de las familias de niños con esta discapacidad. Es una forma de respuesta a uno de los problemas actuales de la atención temprana a los niños que presentan discapacidad auditiva.

Intención comunicativa, a través de dos instrumentos: Home Talk , Escala Moeller: guía de observación de factores y seguidamente se describen brevemente cada uno:

1. Home Talk, una evaluación familiar para niños sordos y ciegos. Éste es un instrumento de evaluación para los padres y personas que se encargan del cuidado de niños que son sordociegos y con otras discapacidades. Se basa en las observaciones del niño en casa o en su entorno social y partiendo de éstas permite conocer las aptitudes, intereses particulares y personalidad del niño, entre ellas la forma de comunicarse y sus necesidades.
2. Escala Moeller: Guía de Observación de Factores que Influyen en el desarrollo del lenguaje en sujetos con Discapacidad Auditiva, desarrollado en la Facultad de Medicina de Valladolid, España, en el que se recopila información de la familia, mediante cuatro instrumentos: entrevista a la familia, cuestionario para los padres, lista de preguntas sobre los factores: nivel socioeconómico, estudios, nivel cultural de los padres, trabajo y medidas llevadas a cabo en la casa, antecedentes familiares con pérdida auditiva, uso de otros sistemas alternativos de comunicación, actitud de la familia; así como la frecuencia del uso de auxiliares auditivos del niño con discapacidad auditiva detectada tempranamente y puntúa de 1 a 5, el grado de implicación de la familia. En el análisis de los datos se identifica su relación entre los factores evaluados.

Hipoacusia: identificada a través de los resultados de Tamiz Auditivo Neonatal y diagnosticada mediante estudios específicos realizados por médicos especialistas en

Audiología como la timpanometría, las emisiones otoacústicas y los potenciales auditivos evocados del tallo cerebral.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

En este apartado se concentran los tres marcos: conceptual, referencial y contextual los cuales respaldan la importancia de este estudio. Iniciando con el marco conceptual en el que se hace un análisis de los aspectos teóricos que se mencionan y los principales términos utilizados en la investigación. Se analizan dos vertientes para su estudio: la primera se titula: el desarrollo de la intención comunicativa en la niña con hipoacusia bilateral profunda, integrado por los siguientes subtemas: generalidades, características e implicaciones. La otra vertiente, se encuentra enfocada a la solución, la cual se denomina: la orientación hacia los padres, los subtemas que se desarrollan son: el impacto de la discapacidad auditiva en la familia y la importancia de la familia en las metodologías recomendadas para esta problemática.

En el marco referencial se presenta una selección de los estudios a nivel Internacional y Nacional, relacionados con los temas que contiene esta investigación, los cuales se apegan a la investigación realizada en el tema “Familia: Hipoacusia y aprendizaje comunicativo en niña del Centro de Atención Múltiple 02 Campeche”.

Finalmente se presenta el marco contextual, el cual está integrado por la información del ámbito en el que se observa la problemática que se desarrolla en el

CAM 02, con respecto a la necesidad de la orientación a padres de una niña con hipoacusia bilateral profunda para el desarrollo de la intención comunicativa.

2.1 Marco conceptual

El Desarrollo de la Intención Comunicativa en el niño con Hipoacusia Bilateral Profunda

Generalidades de la intención comunicativa

La intención comunicativa es un aspecto del desarrollo del lenguaje en la etapa inicial de niños con audición normal que perciben la voz y desarrollan formas de comunicar sus necesidades a través de la lengua oral. Ésta intención de comunicar es utilizada por los niños para obtener y expresar lo que desean, utilizando a otros. Austin, J. (Citado por Busquets, S. y Sosa, S. 2009) Los padres son quienes mejor entienden los primeros intentos de comunicación de sus hijos, favorecida por a la interacción cotidiana en el seno familiar; se inicia con la etapa pre lingüística en la que el niño desarrolla una forma de comunicación a través del contacto visual intencional, la emisión de sonidos vocálicos y consonánticos en lo que conocemos como balbuceo indiferenciado, poco a poco éste se convierte en balbuceo diferenciado que se percibe primeramente como la imitación del habla materna con sonidos parecidos a las palabras con entonación y gestos semejantes a los que usan sus padres, como el modelo auditivo y visual más próximo que se tiene, los mismos autores afirman que "los niños con audición normal aprenden a hablar escuchando".(pág.14) En la niña con hipoacusia profunda este proceso no se da de la misma forma, la falta de audición impide la recepción de información de estímulos auditivos y se hace necesario emplear otros canales de aprendizaje como el visual; a

través del cual pueda desarrollar una forma de comunicación con su entorno inmediato. Al respecto, los autores consideran importante utilizar el sentido de la vista para que: “escuche a través de su vista” (pág. 16)

Características del niño con hipoacusia

Desde los primeros meses de vida, el comportamiento de los niños con Hipoacusia profunda es idéntico al de los niños con audición normal, llora por incomodidad o hambre, sonríe y se mueve por reflejos naturales; sin embargo entre los tres o cuatro meses de edad empiezan a notarse las diferencias, Flores, L. y Berruecos, P. (2003) mencionan que el niño con hipoacusia: “es indiferente a los sonidos del medio, no percibe la entonación de la voz de los adultos, sólo percibe la expresividad de los gestos y la mímica.” (pág.14)

Los niños con hipoacusia no imitan la entonación de las palabras, debido a que no perciben la voz con sus rasgos naturales: ritmo y supra segmentos que exclusivamente pueden ser detectados a través de la audición; su discapacidad los limita a percibir sólo los sonidos fuertes. Aproximadamente de los diez meses en adelante el niño oyente comprende palabras comunes como mamá, papá, agua, no, leche; el niño sordo, no conoce esas palabras, ni presta atención al lenguaje oral que no se acompañe con mímica y gestos debido a que al estar afectado el sentido del oído, su canal de aprendizaje es estrictamente a través de la vista y no aprenden lo que no ven. Para los niños con hipoacusia, otras formas de aprender se desarrollan a través de los demás sentidos como la vista el tacto, el olfato el gusto e incluso el oído en su forma residual, también Flores, L. y Berruecos, P. (2003) afirman que en el proceso de desarrollo de la intención comunicativa y los primeros intentos del niño

por comunicarse, si nadie le presta atención a los sonidos que haya empezado a utilizar, se detienen y “el niño empieza a sumergirse en el silencio y a manifestarse ajeno a la palabra y a los ruidos; no muestra interés en estos”. (pág. 16)

Implicaciones de la hipoacusia en el desarrollo del niño

El desarrollo de la intención comunicativa en el niño con hipoacusia bilateral profunda favorece el aprendizaje de la lengua materna y la adquisición del lenguaje oral como una forma de comunicación con su entorno. Éste medio ambiente en el que se desenvuelve el niño, aporta las oportunidades de aprendizaje y adquisición del lenguaje que le permitirán comunicarse, Tracy, L. (1968) afirma que: “lo que un niño aprende en sus primeros años depende del medio y de la gente que le rodea, de su hogar y de sus padres, de su desempeño, amor, apoyo y comprensión”. (pág.21) Por ésta razón se toma como una prioridad la orientación a los padres de familia sobre la hipoacusia profunda que presenta su hija y la necesidad de brindar apoyo para su manejo en el hogar y el aprovechamiento de las actividades cotidianas para favorecer su comunicación.

El niño hipoacúsico, tiene dificultades para entender lo que se le dice; se encuentra en desventaja frente a sus compañeros oyentes; es necesario que las personas que están a su alrededor estimulen el desarrollo de su lenguaje oral por vía auditiva y motiven su participación en contextos orales con apoyos, adaptaciones y recursos tecnológicos como los audífonos o implante coclear. El apoyo visual como los gestos, señas naturales, imágenes y dramatizaciones le facilitan la recepción y comprensión de la información. Al integrarse a la escuela especial y en su momento a la escuela regular es importante que los docentes tengan conocimientos básicos

sobre la audición, y sobre todo se sensibilicen ante la situación del alumno, para poder ofrecer una mejor atención, sin caer en la sobreprotección o abandono.

La orientación hacia los padres

El impacto de la discapacidad auditiva en la familia

En la mayoría de las familias, el nacimiento de un hijo es un acontecimiento especial, los padres idealizan al bebé, cuentan con la seguridad de que nacerá sano y completo. Sin embargo, cuando no se obtiene lo que se espera y el bebé nace con una discapacidad, en su caso con HBP, los padres se sienten confundidos, temerosos, enojados y en busca de un culpable; constantemente están a la defensiva y evitando hablar del tema.

Las dudas que las madres generalmente expresan son: ¿su niño llegará a hablar y comunicarse?, ¿cuánto tiempo se requiere?, ¿logrará incluirse a una escuela regular como los demás?, ¿qué aparatos serán mejores para compensar su necesidad de audición? y ¿cómo mantenerlos en buen estado? Sobre su futuro se preguntan si ¿llegará a ser un profesionalista?, ¿se casará?, ¿podrá trabajar?, ¿qué tan profunda es su hipoacusia? En otro extremo de su desesperación, las madres llegan a expresar conformismo con lo que puedan lograr los niños: que sólo diga mamá, que sepa decir su nombre o que tan solo aprenda un oficio para ganarse la vida.

Las preocupaciones de las madres de niños con HBP, generan estrés en la familia, las de mayor frecuencia son la ausencia de recursos económicos, no contar con redes de apoyo social, sentirse insatisfechas con la atención que los profesionales brindan a sus hijos y la falta de los recursos tecnológicos como nuevas

prótesis auditivas cada vez que lo requieran, ya que por el tipo de clima de la región en la que habitamos, las piezas de los auxiliares auditivos sufren corrosión y deterioro que limita el tiempo de buen funcionamiento.

Cabe mencionar que además de las situaciones que preocupan a estas familias, existen otros factores que favorecen o impiden el desarrollo lingüístico de los niños con HBP, son el nivel socio económico, cultural y educativo con que cuentan los padres, así como el tipo de trabajo: permanente, eventual, de tiempo completo o medio tiempo que facilite la atención del niño y cubrir sus necesidades básicas, alimentación, vestido, atención médica y audiológica, transporte para su atención, mantenimiento preventivo de los auxiliares auditivos y mantenerlos con pilas con buena carga eléctrica para su buen funcionamiento.

La importancia de la familia en las metodologías recomendadas para esta problemática

El interés por dar a los sordos una forma de comunicación inició en 1847 con los movimientos sociales que dieron como resultado la fundación de instituciones educativas para la atención de ésta discapacidad. En Francia, el Abad Charles Michel De L'Épée (1712-1789), desarrolló y aplicó la enseñanza de una forma de comunicación para sordos a través del lenguaje de signos y en los Estados Unidos Alexander Graham Bell (1847-1922) fundó la Asociación Americana para la Promoción de la Enseñanza del Habla al Sordo.

Desde siempre existió controversia por la mejor forma de comunicación para el sordo. En México actualmente al no contar con suficientes programas de beneficencia pública que aporten prótesis auditivas y el poco conocimiento del

método oral, dado que es una metodología que implica trabajo en conjunto con la familia y los profesionales de la comunicación, requiere de estricto seguimiento y de mucho tiempo para consolidarse, se piensa que todos los niños sordos sólo deberían aprender la lengua de signos para comunicarse.

En 1910 Ferreti, pedagogo italiano (citado por Berruecos, M., 2014), informa de la investigación realizada por Binet y Simón, quienes afirmaron que la educación oral aportaba resultados más importantes para el desarrollo de los procesos cognitivos del ser humano: “las funciones psicolingüísticas, la lectura y la redacción, se derivan de la oralidad y de la aplicación de programas específicos de lectura guiada a profundidad, durante años.” (pág. 5) También descubrieron que, a través de la lengua de signos, la mayoría de las personas sordas no pueden leer textos en español; estos resultados se publicaron en la revista *Voices*, por la AGBAD (Asociación Alexander Graham Bell).

Se ha documentado también que, en la enseñanza de la lengua a través de la metodología oral, se consideran los ambientes en los que se desarrolla el niño y en el caso de los hijos de padres oyentes, se sugiere esta modalidad de atención siendo la forma de comunicación oral la que cotidianamente se utiliza en el ambiente familiar. Teniendo en cuenta que el niño necesita que se le hable en todo momento, aun cuando los padres se preguntan ¿para qué hablarle si no escuchan? Esta actitud de los padres hacia la discapacidad auditiva, específicamente la hipoacusia, se aborda en ésta investigación; en el mismo sentido, Berruecos, M. (2014) expresa que: “La educación auditivo lingüista es para aquellos pequeños que están en condiciones de aprender su lengua materna, sobre todo con el apoyo de la

tecnología auditiva de punta y facilitando nuevos acercamientos lingüísticos y psicopedagógicos”. (pág.31)

En el contexto de la tecnología de punta que facilite la adquisición de la lengua, en la actualidad se cuenta con adelantos tecnológicos y científicos disponibles para la atención de la hipoacusia, con éstos recursos, desde temprana edad un niño es identificado con audición o sin ella por el Tamiz Auditivo Neonatal, otro recurso son los auxiliares auditivos eléctricos que amplifican el sonido, si se adaptan al tipo de pérdida y en edad lo más temprano posible, con el entrenamiento auditivo especializado se logra desarrollar la percepción fina que le permita escuchar la voz.

La identificación de la hipoacusia y la adaptación de los auxiliares auditivos a temprana edad, favorecen la posibilidad de oralización del niño y brinda seguridad a los padres al saber que están haciendo lo necesario. Sin embargo, aún con el uso de estos aparatos no se asegura que un niño con HBP pueda oralizarse, Cardona (2016) menciona: “aún con el uso de dos auxiliares auditivos necesita que tanto: familiares, amigos, maestros y quienes le rodean, le hablen”. (pág.41) El contexto en el que se dan sus primeras interacciones desde que un niño nace es la familia, lo mucho o poco que se ofrezca será significativo para el niño. Al respecto Davis (1985) menciona que “el niño que nace sordo totalmente, nunca aprenderá a hablar, a menos que se le dé un adiestramiento especial ya que no se aprende a pronunciar lo que no se oye, a menos que se guíe de forma especial”. (pág.563)

Para esto el apoyo de los padres se considera el recurso primordial en éste proceso al que se integraran familiares, amigos, compañeros, vecinos, maestros y todos los que rodean al niño, para brindarle atención y afecto, generando de ésta

forma, aprendizajes significativos que le ayuden a desarrollar sus capacidades y destrezas sociales necesarias para saber convivir, relacionarse y comunicarse.

Otra alternativa para la enseñanza de la lengua al sordo, es la lengua de señas, la cual no es universal ya que cada país tiene sus propios regionalismos como en los diferentes idiomas; en México se denomina: Lengua de Señas Mexicana (LSM), según el Diccionario de Lengua de Señas mexicana (Serafín, de F. y González, P. 2011). Éste método de atención se aplica en el caso de presentar una sordera total, diagnóstico tardío o al no contar con atención especializada en la oralización; en éste se permite a las personas sordas comunicarse entre sí, aunque no facilita la interacción con el resto de la comunidad, especialmente con los oyentes que desconocen ese lenguaje, en el cual la palabra hablada se expresa en ideas a través de gestos, posición y movimientos de manos acompañadas de gestos.

La siguiente alternativa de atención es la Dactilología, derivada de la LSM y a la vez complemento de ésta en el caso de las palabras o conceptos que no se tienen en una seña. La dactilología es un deletreo de palabras a través de posiciones y movimientos de manos que representan cada grafía del alfabeto. De ésta forma en el Diccionario de LSM se afirma que en la dactilología:

Una palabra se muestra por cada grafía que la conforma en su forma escrita, la representación no es exacta a las grafías en el alfabeto, por lo que se requiere de su aprendizaje específico, se utiliza la mano predominante y los movimientos se ejecutan a la altura de la cara, acompañándolos de la articulación oral. (pág. 11)

En este diccionario se explica y se enseñan los signos que representan a cada grafía y su metodología, también se describe que: “al signar palabras, se utilizan estructuras gramaticales diferentes.” (pág. 31) Al hacer una comparación entre las tres alternativas de comunicación, se encontraron variaciones: en la lengua oral se

utilizan elementos gramaticales como: artículos, preposiciones, conjunciones y tiempos verbales entre otros elementos que no se aplican en la LSM ya que su organización comunicativa es diferente.

Las dos últimas alternativas de comunicación mencionadas se consideran en éste estudio, estrategias no indicadas para niños de temprana edad, quienes aún no cuentan con suficiente madurez motriz fina para aprenderlas y usarlas, por convivir en un entorno oral en el que no se favorece su uso, a excepción de los hijos de personas sordas y especialmente por la condición de requerir intérprete para comunicarse con las personas que no la conocen.

Cabe mencionar, que independientemente de la metodología que se aplique, la actitud y el compromiso de los padres ante la hipoacusia de su hijo determinará los resultados y la oportunidad de recibir una atención educativa específica desde el momento en que se detecta su discapacidad, para garantizar el éxito en su desarrollo comunicativo y la posibilidad de incluirse primeramente al seno familiar, a la comunidad y en su momento al ámbito educativo regular.

La intención comunicativa

El concepto de intención comunicativa tiene su origen en la teoría de los actos de habla, mencionados por J.L. Austin (citado por Busquets, S. y Sosa, S., 2009). Éste filósofo británico considera que la intención comunicativa consiste en distintas formas de comunicar las intenciones de obtener o expresar algo por medio del uso de la lengua oral. En niños con audición normal, se desarrolla de forma natural desde temprana edad en la interacción con sus padres y con quienes le rodean, se considera un primer paso hacia la comunicación oral. Ésta forma de

comunicación se expresa de forma verbal y no verbal, conforme van creciendo, los niños van desarrollando sus propias estrategias para atraer la atención y expresar sus necesidades. Busquets, S. y Sosa, S. (2009) mencionan que “el rol del cuidador (madre-docente) en las intenciones comunicativas resulta imprescindible para transmitir el significado, porque es la motivación primordial para adquirir y utilizar el lenguaje para conseguir una comunicación eficaz”. (pág.205) Por ésta razón se define la intención comunicativa como el inicio de un proceso conocido como desarrollo del lenguaje y la comunicación en el niño pequeño.

Otros autores mencionan que la intención comunicativa surge de una necesidad personal de obtener atención, afecto, comodidad y alimento. Faccini (1999) la define como el “interés que tiene el niño por comunicarse con el resto de las personas que son importantes para él, sobre todo sus padres, es decir que el niño ha de querer comunicarse para compartir o para conseguir algo”. (pág. 26)

A través de ésta, desde muy pequeños, los niños expresan sus necesidades aun cuando no usan palabras, las madres comprenden sus mensajes que van mejorando en cuanto la relación madre- hijo se fortalece, al respecto, Acuña, et al. (2004) considera que los niños “al diferenciar sus acciones de las de otros, comienzan a emplear a otros para lograr sus metas y van experimentando roles diferentes y recíprocos con el adulto. Esto es fundamental para el funcionamiento posterior de la conversación”. (pág. 53)

La comunicación

La comunicación es el intercambio de información entre las personas y se inicia desde temprana edad, según Acuña, (2004) “las madres con sus acciones y manifestaciones de cariño, le expresan al niño aceptación, amor y comprensión, estas conductas se transforman en un lenguaje entre ella y su niño como una forma de comunicación”. (pág. 56)

El inicio de la comunicación en el proceso de adquisición del lenguaje es la manifestación de la intención comunicativa en el niño de edad temprana. López (2011) menciona que: “las habilidades cognitivas de los niños, les ayudan a reconocer los sonidos de su lengua materna y la intención de quien le habla”. (pág. 7) De esta forma empiezan a comprender y a responder para comunicarse. Los niños con audición normal desarrollan el lenguaje y la comunicación oral siguiendo el proceso que inicia con la etapa pre lingüística en la que aún no usa palabras, pero expresa sus necesidades a través de gestos, llanto o sonrisa, hacen contacto visual y balbucea indiferenciadamente; continuando con la etapa lingüística en la que se observa que comprende los nombres de las cosas y por parentesco como mamá y papá, así como a diferenciar la voz de mamá de la de papá, entre otras cosas. Díez, et al. (2009). Menciona que:

Las dotaciones innatas iniciales, sirven para conducir al bebé hacia los estímulos relevantes para iniciar el proceso de adquisición del lenguaje. Desde los primeros minutos de vida, los recién nacidos empiezan a realizar movimientos imperceptibles sincronizados con los fonemas, las sílabas, las palabras que oyen, y desde los tres días, los bebés responden de maneras distintas a palabras diferentes. (pág. 132)

Al respecto, Acuña, X., y Sentis, F. (2004) mencionan que “los recién nacidos están dotados de una facultad propia de la especie humana que le permite mediante mecanismos perceptivos y cognitivos, participar en el mundo que les rodea” (pág.

3), estos autores afirman que percibimos auditivamente desde el vientre materno y desde el primer mes de vida reaccionamos a la presencia de las personas que nos rodean, en especial a la voz de la madre; por lo cual el oído resulta funcional desde antes del nacimiento. En los niños que no cuentan con audición normal, estas interacciones no se llevan a cabo y limitan el desarrollo de la intención comunicativa y la comprensión del lenguaje.

Trabajo con padres

La orientación a los padres se ha implementado como una necesidad para facilitar el manejo del niño en el hogar, la Secretaría de Educación Pública (SEP), implementó el Modelo de Atención con Enfoque Integral para la Educación Inicial (SEP, 2013), en el que se aborda la atención prioritaria a la primera infancia y la participación de los padres en la educación del niño de cero a tres años en la que se menciona:

El trabajo con padres es la orientación a los padres de familia para enfrentar las dificultades de la tarea de crianza ante la dificultad de comprender y darle sentido a las conductas del niño, para proporcionarles las oportunidades de favorecer su desarrollo, independencia y adaptación a su contexto, fortalecer las capacidades con las que nacen, así como la posibilidad de detectar dificultades en el desarrollo físico, psicológico, social, de aprendizaje y/o alguna discapacidad para ser atendida de forma oportuna. (pág. 33)

En otros contextos, la atención de programas sociales para las familias de niños con discapacidad son insuficientes y el impacto que causa el nacimiento de un hijo sordo en la familia, ocasiona preocupaciones, especialmente ante la falta de información sobre ésta y lo que corresponde a la situación económica, como se menciona en el capítulo I. al respecto Erting(1992, citado por Suárez, M., Rodríguez,

M., y Castro,A. 2006)reconoce que las necesidades más frecuentes en los padres de niños con discapacidad son las:

De información en todos los aspectos de la sordera, establecimiento de un modo de comunicación con su hijo, asesoramiento acerca de los programas educativos, apoyo emocional a lo largo de todo el proceso y contacto con adultos sordos, otros niños y sus familias. (pág.224).

Otros investigadores afirman que la intervención desde todos los ámbitos relacionados en apoyo a la familia de los niños con discapacidad marca la diferencia.

Álvarez, R. (2016) afirma que:

La familia juega un papel crucial en el desarrollo de los niños, tanto que, se puede afirmar que es el contexto básico de desarrollo durante los primeros años de vida de los seres humanos, por ello es lógico pensar que el contexto familiar es una parte crucial dentro del desarrollo del lenguaje de cualquier niño, y más aún en los casos de hipoacusia bilateral neonatal, en los que la familia adopta una serie de cambios en sus rutinas y pasan a ser una parte muy importante del desarrollo/ rehabilitación del lenguaje de sus hijos.(pág.10)

Los padres de los niños con hipoacusia bilateral profunda, requieren de apoyos e instrucciones para educar a su hijo y ofrecerle una forma de comunicación, esto implica un trabajo difícil y tardado, Tracy, L. (1968) sugiere que:

Frecuentemente algunos padres culpan a la sordera de su niño de ciertos problemas y dificultades, cuando en realidad todos los niños las tienen. A medida que va creciendo tiene cosas nuevas que aprender y la necesidad de afirmar su independencia. Conforme el niño aprende a vivir con su familia, estas dificultades pueden llegar a parecer divertidas, aunque cuando sucedieron los padres se sintieron frustrados. (pág.14)

Siendo importante retomar que, en la crianza de todo niño, la participación de la familia favorece el aprendizaje, el desarrollo de habilidades motrices, la independencia personal, el lenguaje y la comunicación; por lo que esta debe ser fortalecida por los padres de los niños con HBP, tomando en cuenta las limitaciones que la discapacidad les representa en la recepción de estímulos auditivos y la comprensión de situaciones cotidianas en el hogar.

Lengua materna: Las palabras, la entonación y los gestos que un niño escucha y ve desde los primeros días de su vida, van teniendo significado y se convierten en su lengua materna, Cortés (2000) considera que la lengua materna es:

La primera lengua que aprende un ser humano en su infancia y que normalmente deviene su instrumento natural de pensamiento y comunicación, la madre quien se ocupa de la crianza de los niños, es quien enseña a hablar al niño y, por regla general, lo hace en su propia lengua. (pág. 11)

En el desarrollo del niño como ser social, la lengua desempeña la función más importante, es el canal principal por el que se le transmiten los modelos de vida, por el que aprende a actuar como miembro de una sociedad, dentro de un grupo como la familia y la comunidad. Se aprende a actuar, pensar y creer. La lengua materna son los usos cotidianos del lenguaje con los padres, hermanos y vecinos a través de los cuales se transmiten las cualidades esenciales de una sociedad. Halliday (2010) dice que:

Los códigos lingüísticos están ligados a una interpretación funcional del lenguaje. No son las palabras y estructuras de una oración, menos la pronunciación o el acento lo que hace la diferencia, es el hincapié en las diferentes funciones del lenguaje. (pág.27)

Audición: En los seres humanos, el oído es uno de sus cinco sentidos. Davis et al, (1985) Define la audición como “el sentido que posee el ser humano, básico para la comunicación, comprensión, desarrollo del lenguaje y aprendizaje”. (pág.61) En resumen el mismo autor expresa que el oído se divide en tres dimensiones, oído externo, oído medio y oído interno.

El oído externo consta de la oreja o pabellón del oído y el conducto auditivo externo cuya función es la de recoger y dirigir el sonido a su interior. El oído medio es la cavidad llena de aire que incluye la membrana timpánica y los huesecillos martillo,

yunque y el estribo, el tímpano recibe la energía del aire y transmite energía a través del movimiento de los huesecillos.

El oído interno está compuesto por los canales semicirculares llenos de fluido acuoso que contienen células sensoriales y cámaras en el hueso temporal con una forma complicada que se conocen como el laberinto, la cóclea y el nervio auditivo; el mecanismo en el que intervienen el estribo entrando y saliendo de la ventana oval de la cóclea para empujar los líquidos del oído interno llamado órgano de Corti el cual consta de células ciliadas y una membrana llamada tectoria que al rozarse producen el fenómeno de transducción o cambio de energía produciéndose los impulsos bioeléctricos, los cuales viajan por el nervio auditivo hasta el lóbulo temporal del cerebro, donde son interpretados como sonidos.

Contar con el sentido del oído permite el aprendizaje, comprensión del lenguaje y la comunicación. Flores (2003) asegura que “los niños con audición normal aprenden a hablar escuchando.” (pág.14) En la experiencia de muchas madres esto es lo que cotidianamente esperan que suceda en todos los niños, incluso en algunos casos se tardan un poco pero finalmente lo logran y éstas últimas experiencias acompañan las esperanzas de muchos padres de niños con discapacidad que no han sido detectados y diagnosticados a temprana edad.

Discapacidad: La discapacidad puede favorecer la exclusión de la persona que la padece, la Organización Mundial de la Salud (OMS, citado por Guevara, 2012) reconoce que la discapacidad “se origina a partir de que limita su salud, sus actividades y le impide participar socialmente en su entorno.” (pág. 4)

Con base en la teoría del Tamiz auditivo neonatal, actualmente los padres de niños recién nacidos pueden saber si existe algún déficit auditivo, y en el caso de ser así poder realizar la detección temprana con estudios específicos. González (2016) se refiere al Tamiz auditivo neonatal como “el avance científico en la detección de ausencia auditiva en neonatos por medio de emisiones otoacústicas transitorias.”(pág. 5) Como se menciona, el tamiz auditivo no diagnostica la hipoacusia, por lo que una vez detectada la ausencia de audición, se requieren pruebas específicas para poder integrar el diagnóstico auditivo antes de los tres meses de edad del niño. Con la opción de adaptar auxiliares auditivos eléctricos, Flores (2003) expresa que éstos son:

Un arma que facilita el desarrollo del niño con pérdida auditiva, el cual debe ser adaptado lo más temprano posible, inmediatamente después de la integración del diagnóstico para que tenga una buena adaptación en el uso de los aparatos, los cuales deben ser parte del propio esquema corporal del niño. (pág.69)

En cuanto a la detección de la discapacidad, la edad de los niños en el momento del diagnóstico y el impacto que éste representa, Guevara, et al. (2012) considera que:

Ha predominado la parte médica, descuidando el aspecto emocional y psicológico que impacta a la familia de un niño con discapacidad, lo que afecta en la aceptación del problema, el seguimiento en el tratamiento y la esperanza de una adaptación social adecuada. (pág. 1026)

Por ésta razón se considera necesario involucrar a los padres en el proceso del diagnóstico y devolución de resultados que respondan a sus dudas en la orientación sobre el manejo del niño en el hogar.

Discapacidad auditiva: La discapacidad auditiva dificulta la percepción de la voz. Aguilar (2014) la define como “la incapacidad de la persona afectada para

comunicarse, en el caso de los niños genera retraso en el desarrollo del lenguaje.” (pág. 51) La discapacidad auditiva dependiendo del área afectada del órgano del oído se clasifica en dos tipos: conductiva o neurosensorial: cuando se trata de una afectación a nivel del conducto auditivo, existen soluciones de tipo quirúrgico, en los casos de problemas neurosensoriales las opciones para su atención y rehabilitación son a través de adaptaciones de prótesis auditivas como auxiliares auditivos, sistema FM o implantes cocleares.

Los grados de pérdida auditiva se califican desde superficial, media o profunda, Flores (2003) hace una división cuantitativa de la discapacidad auditiva: Audición normal de 0 a 20 decibeles (DB), debilidad auditiva superficial A de 20 a 30 db, B de 30 a 40 db. Debilidad auditiva media A de 40 a 50 db, B de 50 a 60 db, C de 60 a 70 db. Debilidad auditiva profunda A de 70 a 80db, B de 80 a 90. Anacusia de 90 a 120db.

La discapacidad auditiva tiene importantes efectos sobre el desarrollo del lenguaje en el niño, Davis, et al.(1985) expresa que:

Una pérdida auditiva profunda, obstaculiza el desarrollo normal del lenguaje en el niño, por ser el oído el canal natural por el que se aprende a hablar y es la guía para el control preciso del aparato fono articulador, al haber una pérdida auditiva el lenguaje se degenera.(pág. 109)

Se puede observar que cualquier grado de pérdida de la audición genera importantes desfases en el desarrollo tanto de habilidades prácticas como del aprendizaje, de esta forma la metodología para la enseñanza del lenguaje oral para el sordo es una forma de educación con especial énfasis en el habla, en el adiestramiento auditivo y en el lenguaje, lo cual les brinda la oportunidad de rehabilitarse y de incluirse en un momento dado a la escuela regular.

Hipoacusia: La hipoacusia representa un nivel de la discapacidad auditiva, Davis et al. (1985) expresa que “la hipoacusia es llamada también pérdida auditiva, que implica la pérdida en la sensibilidad del oído para la detección del habla”. (pág. 113)

La falta de estímulos auditivos retrasa el desarrollo del lenguaje y la comunicación del niño con su entorno. Cardona (2005) expresa que “la discapacidad auditiva hipoacusia (DAH) se diagnostica cuando la pérdida de la audición es mayor a 70 decibeles. Un niño que presenta hipoacusia tiene generalmente las características de un niño inatento”. (pág. 41)

En cuanto a las características del niño hipoacúsico, se empieza a notar más su falta de respuesta a los estímulos auditivos cuando empieza a caminar, ya que es entonces cuando permanece lejos de su madre y se requiere de la voz para llamarle, el niño no voltea y no reconoce su nombre. Flores (2013) reconoce que: “desafortunadamente cuando se confirma la falta auditiva, los padres adoptan actitudes diversas, se aíslan o aíslan al niño y no permiten su incorporación social normal”. (pág. 13) Esta actitud impide enfrentar la situación y limita la búsqueda de apoyos, el aislamiento y el abandono de las necesidades resultan en fracaso.

Los niños con un nivel de audición para el habla de 70 a 90 decibeles, pueden escuchar el sonido de una voz fuerte a una distancia aproximada de 30 centímetros; pueden identificar algunos ruidos ambientales y distinguir las vocales, pero aun con los auxiliares auditivos se les dificulta la detección y discriminación de las consonantes. Estos niños pueden aprender a hablar, a prestar atención a lo que se les dice y dependiendo de su audición aprenderán a usar un lenguaje casi natural si se les brinda apoyo especial. Davis, et al. (1985) afirma que:

Los niños con hipoacusia requieren de ser educados con niños que tengan audición normal siempre que sea posible, dependiendo de su habilidad visual, su inteligencia, su estabilidad emocional; y que no tenga otros defectos además de la sordera. (pág. 112)

Se recomienda incluirlos en actividades de convivencia en diferentes contextos, uso de reglas cotidianas del hogar hasta las establecidas en un deporte, participación en talleres juveniles, actividades de la iglesia u otras para su edad.

La edad en que se inicie la atención especial al niño con hipoacusia determina el éxito de su rehabilitación. González (2016) menciona que:

La hipoacusia condiciona una deficiencia sensorial incapacitante, por lo que requiere de detección temprana que permita reducir el impacto de la discapacidad que genera el defecto auditivo. La detección oportuna de la pérdida auditiva en los recién nacidos es esencial en el tratamiento y la rehabilitación temprana pues favorece la respuesta de los niños sordos en el desarrollo del lenguaje y la comunicación oral y escrita. (pág. 43)

En los diferentes contextos en que se desarrolla un niño, la comunicación es un medio de interacción y aprendizaje, al presentar dificultades en la comunicación se limitan sus posibilidades. Davis (1985) afirma que “La hipoacusia profunda es la discapacidad que dificulta la comunicación, el desarrollo del lenguaje expresivo en los niños y altera de forma importante su desarrollo intelectual, emocional y social”. (pág. 111) Por lo que se considera importante brindar atención a estos niños para optimizar su calidad de vida. Resumiendo lo que este mismo autor afirma, de acuerdo a su etiología, la hipoacusia se clasifica en hereditaria, adquirida y de origen desconocido; por su localización se clasifica en hipoacusia conductiva e hipoacusia de percepción o neurosensorial, con base en la etapa de la vida en la que se presente se clasifica en prelocutivas (de 0 a 2 años), perilocutivas (de 3 a 5 años) y poslocutivas (posterior a la adquisición del habla).

Mediante la indagación de la historia familiar, se han reconocido como indicadores de riesgo para la pérdida auditiva en los neonatos, la pérdida auditiva neurosensorial congénita, infecciones adquiridas in útero, TORCH (toxoplasma, herpes, citomegalovirus y rubeola), anomalías del pabellón auricular, otras alteraciones craneofaciales, hiperbilirrubinemia, peso al nacer menor de 1500 gramos, meningitis bacteriana, calificación de apgar menores a tres a los cinco minutos y menores a 6 a los diez minutos, así como dificultades respiratorias debido a aspiración de meconio,

El empleo de medicamentos ototóxicos como la familia de aminoglucosidos siendo los principales la amikacina y la gentamicina administradas por más de cinco días o utilizada en combinación con diuréticos de (ASA), características físicas u otros padecimientos como el Síndrome de Down o el síndrome de Wardenburg, los cuales se asocian a sordera neurosensorial. (Ochoa, 2013)

Considerando que existen múltiples factores que provocan la discapacidad auditiva, Flores (2003) considera que:

La identificación de los problemas auditivos debe ser temprana, estudiarse lo más pronto posible, mientras más temprano se detecte el problema existirán mayores posibilidades de recuperación integral y facilita la adaptación oportuna de auxiliares auditivos electrónicos, dependiendo del resultado de la prueba y del diagnóstico preciso. (pág. 68)

En este contexto, es importante reconocer que el auxiliar auditivo eléctrico es el aparato que realiza la amplificación del sonido y facilita la percepción de la voz, lo cual favorece el desarrollo del niño con pérdida auditiva, el uso de estos dispositivos debe complementarse con el adiestramiento auditivo especializado que favorezca el desarrollo de la percepción del sonido con todas sus características, especialmente que le permita discriminar el habla. Flores (2003) también advierte que “en una

pérdida menor de 35 decibeles no amerita el uso de auxiliares auditivos y en caso de una pérdida de más de 110 decibeles puede ser innecesario”. (pág. 72) cabe mencionar que aun cuando se trate de pérdidas mayores, se dice que casi siempre hay restos auditivos que pueden ser estimulados y no existen sordos totales, por lo que Davis, et al. (1985) dice “todo niño sordo debe recibir una oportunidad para comunicarse por medio del habla” (pág. 566) por ello se debe continuar brindando de esta forma, la oportunidad de rehabilitación con los recursos y el apoyo de todas las áreas involucradas en su educación.

Aun cuando se cuente con todos los recursos y apoyos, una parte fundamental son los padres, el resto de los integrantes del núcleo familiar, los amigos y los maestros, así como todos los que rodean al niño. Cardona (2016) considera algunas estrategias para la atención del niño con hipoacusia como:

Hablen a la altura su cara, de frente y de forma natural con voz fuerte, pero sin gritar, ser expresivos al comunicar, pero sin exagerar al gesticular. Al hablarle no se debe caminar o voltear constantemente ya que él se apoya en los gestos y la lectura de los labios además de lo poco o mucho que escucha para comprender lo que se le dice.(pág. 41)

Cuando los padres de los niños con HBP ignoran o no aplican estas recomendaciones, sus hijos no aprenden los conceptos básicos y reconocen pocas palabras, al pedirle o explicar algo debe decirse lo más esencial, pero en ideas completas, de forma sencilla, con un lenguaje cotidiano que él conozca y debe apoyarse con el referente visual real o representado mediante una imagen; mientras el niño interioriza esa información.

Para ampliar su vocabulario será necesario enseñarle nuevas palabras, motivarlo y brindarle oportunidades para que use lo que sabe y participe en conversaciones que lo ayudaran a mejorar la forma de comunicarse.

La educación del niño con HBP no es fácil, requiere de mucha paciencia, tiempo y trabajo dirigido. Flores (2003) también menciona que para lograr que el niño se exprese de manera clara:

Se exigirá la participación de los padres, para que preparen al niño de la mejor manera y para que participen en el proceso pedagógico. Los objetivos más importantes son: el aprendizaje de interacción en las relaciones interpersonales, la identificación personal y el descubrimiento del propio yo; el aprendizaje emocional, el conocimiento de los detalles prácticos del aprendizaje, el aprendizaje de conocimientos y desarrollo del esfuerzo intelectual.(pág. 97)

Por ésta razón una de las necesidades principales ante la discapacidad auditiva es lograr la comprensión del lenguaje para que más tarde pueda desarrollar la expresión oral, ya que primero se deben comprender las palabras para después poder pronunciarlas y usarlas de forma espontánea en el momento oportuno.

Las estrategias de apoyo

Entre las estrategias de apoyo para que un niño con HBP adquiera el lenguaje como forma de comunicación, se ofrece la enseñanza de la lectura labio facial, a través de la lectura de los movimientos de los labios y gestos naturales, Tracy, L. (1968) dice “para que un niño sordo aprenda a leer los labios se le debe dar la oportunidad de que vea las palabras, del mismo modo que a un niño oyente se le da la oportunidad de oírlas”. (pág.2) para lograr esta habilidad se sugiere que los padres les hablen constantemente a los niños de manera natural y de forma clara, aprovechando toda situación cotidiana, motivando su interés por lo que se dice. Al respecto Rosales (2015) opina que:

El niño con discapacidad debe ser educado como todos los niños, empezando en casa, considerando que por su corta edad requiere que se le enseñe poco a poco y se le dé la oportunidad de aplicar lo que va aprendiendo.(pág. 10)

Esta autora retoma la importancia que tiene la educación del niño sordo desde temprana edad, ya que como todo niño debe tener las mismas oportunidades para aprender y desarrollarse, de esta forma se evitará que la sobreprotección limite sus posibilidades de crecimiento e independencia, así como la habilidad para resolver los problemas que se le presenten en su día a día.

Generalmente los niños con HBP no aprenden al mismo ritmo que los niños que oyen, necesitan conocer el vocabulario que se maneje al dar instrucciones y explicarles, lo cual implica una constante enseñanza de nuevo vocabulario y tardarse dos años en aprender un léxico de un grado. Davis, et al. (1985) considera que esto “no es culpa del niño ni del maestro. Padres, maestros y todos los responsables de la educación del niño deben saber que la práctica constante y el uso del lenguaje desarrollan la habilidad latente para comunicarse por este medio”.(pág. 580) En consecuencia debe entenderse que el proceso de oralización para los niños que presentan HBP es tardado, difícil y requiere de mayores apoyos.

2.2 Maco referencial

Se presentan once estudios relacionados con la investigación, ocho de tipo Internacional y tres nacionales, los cuales aportan información importante para este trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, citado por Aguilar et al., 2014) estimó que en el año 2011 se detectaron 360 millones de personas con discapacidad auditiva, aproximadamente 5.3% de la población mundial, de las cuales 32 millones fueron niñas.

En relación al registro de datos sobre discapacidad en México, cabe mencionar algunas cifras que se obtuvieron en los últimos años sobre esta problemática. En México a través del Censo y Conteo de Población y Vivienda, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) registró en el indicador de discapacidad con limitación en la actividad según tipo de limitación, que se encontró un total de 498, 640 personas que presentan discapacidad auditiva, lo cual representa un 12.1 % de la población total. (INEGI, 2010a). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH-2012), la mayoría de los hogares mexicanos perciben ingresos de diferentes fuentes: trabajo, renta de la propiedad, programas de gobierno, jubilaciones o donativos de instituciones y asociaciones privadas. En los hogares con personas con discapacidad las familias obtienen menos ingresos por trabajo que aquellos sin discapacidad; 45% de sus ingresos provienen de programas de gobierno (transferencias). En la obtención de ingresos este último concepto representa un porcentaje importante, según los datos obtenidos, ya que “Las transferencias para los hogares con miembros con discapacidad son importantes para la conformación de su ingreso, el cual llega a representar hasta 54.7%”. Canto (2016)

A nivel estatal se cuenta con información recabada por el INEGI (2014) en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, respecto a la discapacidad auditiva, en Campeche se registran 31.1% de la población que presenta problemas para escuchar, aunque usa aparatos auditivos. Esta información se presenta de forma general e incluye a niños jóvenes y adultos que han sido diagnosticados en todo el estado, existe la posibilidad de que las cifras aumenten considerando la

población alejada de la capital del estado que no cuenta con servicios médicos y donde se dificulta contar con un diagnóstico.

Este apartado está integrado por los estudios precedentes con el tema de la Hipoacusia Bilateral profunda, se divide en dos niveles: internacional y nacional. En el primero se han seleccionado ocho estudios de países como Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Chile: Universidad Católica de Santiago, Cuba: Archivo Médico de Camagüey, España: Universidad de San Cristóbal de la laguna, Universidad de Valladolid y Universidad Jame; Filipinas: Hospital General Filipino y Venezuela: Universidad de Zulia, de México, se presentan tres estudios de los estados de Aguascalientes: Hospital de la mujer, Monterrey: Tecnológico de Monterrey, y Tlaxcala: Secretaría de Salud del Estado.

ESTUDIOS INTERNACIONALES

La discapacidad auditiva, el impacto que causa en la familia y la importancia del apoyo social, por María Suárez Rodríguez, María del Carmen Rodríguez Jiménez y Armanda Castro Villegas (2006), en la Universidad de San Cristóbal de la Laguna en España, en el que se buscó explorar el impacto que causa la sordera de una niña en la percepción de estrés en las madres y evaluar el tamaño de sus redes de apoyo social y su grado de satisfacción. Participaron 18 madres oyentes de niños sordos: 12 niñas con implante coclear y 6 niñas con sorderas severas o profundas (con edades de entre los 2 años, 10 meses y los 12 años,4 meses). Los objetivos de este estudio fueron: analizar el efecto de la sordera de un niño en su madre, sus preocupaciones por las dificultades de comunicación con él, y

sus relaciones con los profesionales implicados en el diagnóstico y educación de su hija. Las hipótesis analizadas fueron tres: Las madres cuyos hijos tienen un mayor grado de sordera sufren niveles de estrés mayores que aquellas cuyos hijos tienen un grado menor de sordera. Las madres que tienen una buena comunicación con sus hijos sordos presentan un menor grado de estrés que las madres que presentan dificultades a la hora de comunicarse con sus hijos sordos. Las madres que muestran mayor satisfacción con los profesionales presentan un menor grado de estrés que aquellas que manifiestan menor satisfacción en la relación con los mismos. Evaluar el tamaño de las redes de apoyo social y el grado de satisfacción percibido por las madres. Otra Hipótesis a tratar fue: Las madres que cuentan con una amplia red de apoyo social poseen un menor grado de estrés que aquellas cuyas redes de apoyo social son menores. Las madres que cuentan con unas redes de apoyo social amplias tienen una mayor satisfacción con el apoyo recibido que aquellas cuyas redes de apoyo social son menores.

El instrumento fue una entrevista semi estructurada y dos cuestionarios estructurados, una entrevista personal a las madres en la que recabaron todos los datos socio demográfico del niño y de la familia, edad y grado de pérdida auditiva del niño, etiología de la sordera, tipo de familia, nivel de estudios y situación laboral de la madre, la participación en programas de intervención, el impacto de la pérdida auditiva del niño en la familia y el Cuestionario de Apoyo Social.

Las conclusiones del estudio en la primera hipótesis fueron: el grado de sordera genera estrés en las madres, cuanto más profunda es la sordera, se genera mayor grado de estrés, las madres de niños con un implante coclear presentan menores niveles de estrés y sólo cierta preocupación por la comunicación con su

hijo. En la segunda hipótesis planteada, los resultados demostraron que la comunicación de las madres con sus hijos sordos no se relaciona con el grado de estrés que presentan, solamente en el caso de las madres con hijos implantados aparece cierta preocupación con la comunicación, que no llega a ser significativa, y las madres con hijos sordos no profundos manifiesten un menor grado de estrés porque tienen mejores expectativas de llegar a un buen nivel de comunicación con sus hijos. La tercera hipótesis no se confirma, ya que las madres no muestran una mayor satisfacción con las relaciones que tienen con los profesionales que atienden a sus hijos, su grado de estrés no es menor al de aquellas que no mantienen buenas relaciones. Tampoco existe relación entre el origen de la pérdida auditiva, la edad de los hijos o contar con mayor o menor redes de apoyo.

Esta investigación tiene importancia ya que aporta información sobre las experiencias de las familias de niños con discapacidad auditiva, se valora la intervención sobre ellas, desde redes de apoyo, recursos educativos y asesoramiento adecuados para una mejor aceptación de la sordera de su hijo y enfrentarla con valentía, valorando sus esfuerzos.

Factores familiares que influyen en el desarrollo y rehabilitación del lenguaje en sujetos con discapacidad auditiva, es un estudio realizado por la facultad de medicina de la Universidad de Valladolid en España, durante el curso 2015-2016, por Rebeca Álvarez Mielgo, desde el nivel socio-económico y cultural de los padres, el trabajo y medidas llevadas a cabo en casa, existencia de familiares con pérdida auditiva, uso de otros sistemas de comunicación y la actitud familiar. La

población participante estuvo integrada por 21 niñas y niños con discapacidad auditiva de entre 4 y 15 años. Los aspectos a evaluar son el desarrollo lingüístico de los sujetos y los datos sobre la dinámica familiar.

Los resultados obtenidos sobre la detección de factores que favorecen o dificultan el desarrollo lingüístico de los niños con pérdida auditiva se identificó el nivel socio-económico, los estudios o nivel cultural de los padres, el trabajo y medidas llevadas a cabo en casa, la existencia de familiares con pérdida auditiva, el uso de otros sistemas de comunicación, la actitud familiar su organización y dinámica en el lenguaje de las niñas con discapacidad auditiva. Ésta investigación aporta información relevante al estudio ya que aborda a la familia como un factor muy importante en el desarrollo lingüístico del niño con pérdida auditiva.

La intervención educativa en el alumnado con discapacidad auditiva, investigación llevada a cabo en España por Laura Viciano Soriano como trabajo de fin de grado (2015) en busca de concientizar sobre la importancia de la educación individualizada y la atención a la diversidad así como también ampliar los conocimientos sobre la discapacidad auditiva en la escuela, el papel que desempeña, la detección temprana e intervención en los alumnos de educación primaria e infantil, con el fin de actuar de la mejor manera ante sus posibles necesidades. Se trata sobre las dificultades que presenta el alumno con hipoacusia, modalidades de lenguaje, tipos de hipoacusias, protocolo de actuación.

Este estudio es un modelo de investigación teórica de análisis documental mediante la recopilación y análisis de diferentes fuentes bibliográficas como investigaciones científicas.

La investigación resulta de relevancia ya que aporta información sobre la discapacidad auditiva, necesaria para la comprensión y atención de los niños que la presentan, y permite considerar que actualmente la integración social de estos niños está garantizada, lo que era impensable pocos años atrás, cuando seguramente hubiesen tenido muchas dificultades para poder realizarse de una forma integral.

La comunicación gestual en la Infancia temprana, revisión de su desarrollo y relación con el lenguaje e Implicaciones de su Intervención.

Realizada por la Universidad Católica en Santiago de Chile. El objetivo de ésta es la revisión del desarrollo y funciones de los gestos en la infancia, que apoye la labor de psicólogos, educadores y otros profesionales que investigan o trabajan con bebés y niños pequeños. Los gestos son indicadores importantes de la etapa pre lingüística, como conductas previas al lenguaje verbal.

Éste estudio documentado contiene información importante para la investigación que se realiza, ya que se estudia el desarrollo del lenguaje gestual de manera espontánea, dentro del proceso de adquisición de la comunicación observando que no se le da la importancia que requiere, debido a que los padres y maestros se enfocan en el desarrollo del lenguaje verbal oral y escrito, y no reconocen, aceptan y fomentan las expresiones gestuales como una forma de comunicación considerando que los gestos favorecen la comunicación e interacciones familiares positivas y no sólo desarrollan las habilidades lingüísticas del niño, sino también la construcción de su autoestima.

Competencia social en niños con sordera profunda. Investigación de Leonardo Molina, María Julia Ipiña y Rogelio Guzmán de la Universidad Nacional de Córdoba, en Córdoba Argentina, en 2011; con el objetivo de comparar el desempeño social de las niñas con sordera profunda que asisten a diferentes escuelas especiales.

La muestra no probabilística estuvo formada por 32 niños con edades entre los 7 y 12 años, sus padres y docentes. Los niños asistían a una escuela con característica oralista y los otros a dos escuelas bilingües. Se utilizaron las versiones de autoinforme del alumno e informe del docente. Los resultados obtenidos muestran que, a partir del autoinforme, los niños que asisten a la escuela oralista presentan los mismos resultados más altos en sobre confianza, celos, soberbia, con respecto a los alumnos de las otras dos instituciones. Por otra parte, la relación entre el reporte de los niños y los docentes sólo de evidenció en la dimensión de habilidades Sociales Apropriadas.

En este estudio se menciona que existen dos modelos educativos para atender las necesidades de los niños con sordera: el modelo clínico-terapéutico, que considera que el déficit auditivo es la causa de todo tipo de problemáticas (comunicativas, sociales, cognitivas y lingüística) y su tratamiento debe ser la enseñanza de la lengua oral, la cual se concibe, según Pérez (2001), como una condición previa para adquirir otros contenidos y habilidades. Y por otra parte, el modelo socio antropológico, que propone que el déficit auditivo de la persona sorda no afectará su desarrollo, por lo que se debe enseñar desde temprana edad la lengua de señas, y la promoción de políticas educativas que proporcionen información de manera bilingüe, con el propósito de potenciar las posibilidades, más

que dirigir la atención hacia las deficiencias. La lengua de señas favorece los intercambios con el entorno, lo cual enriquece el abanico de experiencias del niño, y contribuye con el posterior aprendizaje de una segunda lengua, la oral.

Comportamiento de la hipoacusia neurosensorial en niños realizado en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Cuba (2011:826-838) por: Héctor E. Álvarez, Nuris Vega Ulloa, Luis castillo Toledo, Jorge Santana Álvarez, María de los Ángeles Betancur Camargo y la. María de los Ángeles Miranda Ramos, con el objetivo de estudiar el comportamiento de la hipoacusia sensorial en niños de la provincia de Camagüey en los periodos de enero del 2007 a diciembre del 2009; se trata de un estudio de tipo descriptivo. La población se conformó por 250 niños hipoacúsicos y sordos, reportados por el Centro de Diagnóstico y Orientación, la escuela de sordos e hipoacúsicos José María Heredia y de la consulta de audiología del hospital Pediátrico Universitario Agramonte Piña.

La aplicación de los criterios de exclusión determinó una muestra no probabilística de 83 niños. Los resultados fueron: no predominio en el sexo, la edad de diagnóstico con mayor número de pacientes fue de 05 años, en 43 pacientes. La hipoacusia severa fue la pérdida auditiva más diagnosticada, en 31 enfermos y la profunda al menos, en sólo cinco pacientes; el sufrimiento fetal neonato, bajo peso, antimicrobianos ototoxicos y el síndrome de Usher fueron las causas más relacionadas; la hipoacusia neurosensorial fue frecuente en ese periodo estudiado. La importancia de éste estudio para la investigación se observa en la descripción de

datos sobre la frecuencia con que se diagnostica hipoacusia en sus diferentes clasificaciones, así como las etiologías de ésta.

Elementos para un modelo de integración educativa en Venezuela que realiza Rosalinda Romero, en la Universidad de Zulia (2014:173-193). Con el objetivo de: Identificar los elementos teóricos-metodológicos que faciliten el proceso de integración educativa de alumnos con diversidad funcional en la escuela venezolana. Construir, a partir de los elementos identificados, un modelo que permita a los actores de las instituciones educativas que aún no efectúan integración, la posibilidad de orientar sus acciones hacia una atención educativa de calidad. El enfoque de la investigación fue de tipo introspectivo vivencial, con una metodología de participación-acción. La muestra participante fueron 82 docentes de aula regular, especialistas, directivos, supervisores y padres de familia, que se organizaron en 5 equipos. Se proporcionó información actualizada sobre las necesidades educativas especiales, discapacidad y diversidad funcional; con el fin de confirmar la información sobre los elementos que permiten a las escuelas regulares ser escuelas integradoras y con base en ésta, construir un modelo de integración educativa a seguir para las otras escuelas de Venezuela.

Resultado: se identificaron los agentes y actores de la integración educativa: gobierno, docentes y padres de familia; en el centro de estos se encuentra el alumno. Se menciona la importancia de la interacción docente-alumno, escuela-comunidad en el proceso de una escuela no sólo para las personas con discapacidad sino para todos los que necesitan educación de calidad en igualdad de derechos con el resto

de la población con mayor formación en valores, que les permita tomar decisiones con mayor autonomía y ética.

Esta investigación es de importancia para el estudio que se realiza ya que aporta información importante sobre los elementos necesarios para crear escuelas integradoras que permitan la integración de alumnos con necesidades educativas con o sin discapacidad para lograr su inclusión a la educación regular y a la sociedad.

ESTUDIOS NACIONALES

Detección temprana de hipoacusia en una población infantil de Tlaxcala, estudio realizado por la Secretaría de Salud en Tlaxcala, de Miriam África Aguilar Bolaños, Javier Flores Pérez y Marion Odette Martínez Haro, con el objetivo de identificar y reportar los tipos y grado de hipoacusia obtenidos a través de estudios de potenciales evocados auditivos de tallo cerebral (PPATC) de niños detectados sin audición en la prueba de tamiz auditivo. Éste estudio observacional, descriptivo se llevó a cabo con 171 niños durante el periodo de junio del 2010 a diciembre del 2012. Se diagnosticó hipoacusia ante estímulo a una intensidad mayor de 30 dB HL. Los resultados obtenidos fueron, la detección de hipoacusia en 103 niños, con una incidencia de 2.6 por cada 1,000 nacidos vivos. 46.6% fueron unilaterales y 57.3% neurosensoriales. La edad media de detección fue de 2.6 meses. Los resultados del estudio son la evidencia que podrá utilizarse para la sensibilización, planeación y determinación de prioridades en el sistema de salud de Tlaxcala.

Esta investigación aporta de forma sustancial a la aplicación del Tamiz auditivo neonatal para la identificación de hipoacusia y la relevancia de ofrecer intervención temprana específica y la adaptación de auxiliares auditivos o en su caso implantes coleares a los niños diagnosticados con HBP, lo cual favorecerá el aprendizaje de su lengua materna y la comunicación; así como su adaptación social.

Proyecto de mejora en la educación y concientización de las madres en la toma de Tamiz Auditivo Neonatal en el hospital de la mujer Aguascalientes estudio realizado en la Universidad Cuauhtémoc, por Sheila Ramos Jiménez (2015) se trata de un estudio cuantitativo descriptivo, con población compuesta por madres de recién nacidos con el objetivo de sistematizar un proceso de información oportuno que garantice la concientización de las madres para que acudan dentro de los días normados al Tamiz Auditivo Neonatal y concientizar al mayor número de madres para el tratamiento oportuno de la hipoacusia. El instrumento aplicado consistió en una encuesta, en la que 79% de esta población estudiada no lee ni comprende la información del folleto sobre Tamiz Auditivo Neonatal proporcionado por el personal de salud.

La importancia de éste estudio es que aporta información necesaria para la investigación, ya que existe poca difusión sobre los beneficios y la cultura de la prevención y del uso de los adelantos científicos en pro de la atención e intervención temprana a la discapacidad auditiva.

Antonio quiere comunicarse, realizado con apoyo del Tecnológico de Monterrey y llevado a cabo en una primaria del municipio de Apodaca Nuevo León,

México, por la profesora Carolina Herrera Guerrero (2012), sobre el desarrollo comunicativo, con el objetivo de analizar la necesidad de desarrollar la competencia de educación básica “saber comunicarse”. Es un estudio de caso, la muestra está constituida por un alumno de primero de primaria con hipoacusia bilateral severa, el cual tuvo una duración de un ciclo escolar (2010-2011). Ésta investigación consistió en el análisis de la toma de decisiones sobre la enseñanza de un sistema alternativo de comunicación para el alumno con hipoacusia severa (profunda), que no recibió atención específica a temprana edad, se encontraba en escuela regular donde la Unidad de Apoyo a la Escuela Regular (USAER), ofrecía atención del área de aprendizaje, se le empezó a enseñar Lengua de Señas Mexicana con apoyo de un maestro de comunicación, una vez por semana y no contaba con auxiliares auditivos hasta ese momento. Se suspendió la enseñanza de lengua de señas, en espera de los auxiliares auditivos.

El resultado del análisis fue que el equipo de la USAER acordó continuar con la enseñanza de la lengua de señas, ya que consideró que aún con los auxiliares auditivos no alcanzó el nivel de audición que le permita acceder al lenguaje oral.

Éste estudio aporta información importante a la investigación ya que evidencia la limitación del desarrollo de la percepción auditiva y como consecuencia, del desarrollo del lenguaje ante la necesidad de atención específica para la HBP, adaptación de auxiliares auditivos a temprana edad y la orientación a los padres sobre esta discapacidad.

ESTUDIO EN LENGUA EXTRANJERA (INGLÉS)

Newborn hearing screening using the evoked otoacoustic emission: the philippine general hospital: by Maria Rina T.R Quintos, Pura Flor D. Isleta, Charlotte C. Chiong, Generoso T. Abes. (2001: 231-233) at National Institutes of Health, Department of pediatrics, Seccion of neonatology, Up-Pgh

In this study is aimed to determine the hearing screening initial failure rate in the high-risk neonates and non high risk population in the PGH NICU for a period of 1 year. The sample population was composed of 455 neonates, of whom 301 were born at high risk and 154 without risk.

The use of the evoked otoacoustic emissions test to check hearing loss in the newborn period is recognized and accepted worldwide, has a sensitivity of almost 100% and specificity higher than 93%. In this study, the percentage of initial failure in the high-risk population is 33% and in the non-risk 11%. It is concluded that the failure in the hearing test in newborns using the otoacoustic emissions evoked in the high risk and non-risk population is a high percentage and yields a poor result to confirm the presence of hearing loss and that it should be used for the implementation of immediate rehabilitation.

The importance of this study for the research on hearing loss that is performed, is in the possibility of detection of hearing loss through the evoked otoacoustic emissions test that although presented flaws in the investigation, its application represents an opportunity to pre the absence of hearing in neonates and the

opportunity of intervention at an early age for the stimulation of their auditory perception and favoring the development of communication.

2.4. Marco contextual

El Centro de Atención Múltiple 02, ubicado en Avenida Campeche sin número, entre Av. Pedro Sáenz de Baranda y Av. Gustavo Díaz Ordaz, área Ah Kim Pech, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche; México. Es conocido también como La escuela de audición y lenguaje “Dr. Pedro Berruecos Téllez” atiende en su mayoría a niños con discapacidad auditiva de los niveles: inicial, preescolar, primaria, secundaria y taller laboral; la clave es C. T. 04DML0013F. Las clases se imparten en horario matutino de 8:00 a 13:00 AM. Esta escuela se sitúa en una zona urbana un poco alejada del centro de la Ciudad, se puede llegar a ella en moto, automóviles, taxis y transporte urbano; la mayoría de los niños que asisten a esta escuela vienen de las colonias ubicadas al otro extremo de la ciudad o en las comunidades cercanas, por lo que requieren tomar dos microbuses o autobuses: de su colonia o comunidad al mercado (centro de la ciudad) y de este al CAM 02.

La institución cuenta con adecuaciones de acceso como rampas que facilitan el desplazamiento de los alumnos que lo requieren. Es un centro educativo abierto a la diversidad del alumnado, atiende a un total de 70 alumnos aproximadamente, estos con Necesidades Educativas Especiales, asociada a una o múltiples discapacidades (una de las metodologías que se emplea en el CAM 02 es la Metodología oral). En esta escuela predomina la discapacidad auditiva, aunque

también existen casos de niños con TDAH, discapacidad intelectual, discapacidad motriz, autismo, síndrome de Down problemas de aprendizaje y de lenguaje.

Se atienden los niveles educativos: inicial, preescolar, primaria, secundaria y laboral, asisten niños de edades entre 2 y 15 años que están distribuidos en distintos grupos, tomando en cuenta su edad y su nivel de competencia curricular.

La plantilla del personal actual está integrada por 26 trabajadores: 1 directora, 1 subdirectora académica, 1 subdirectora de gestión, 10 docentes frente a grupo, 2 maestros de Educación Física, 6 personas del equipo de apoyo, 1 administrativo y 4 intendentes. Cuenta con 10 grupos. En cuanto a la infraestructura cuenta con 10 aulas 2 de las cuales cuentan con baño en su interior, 1 espacio de mini-hogar, 1 cocina escolar, 4 sanitarios, 1 sala de usos múltiples, 1 área administrativa, 1 pabellón audiométrico y 1 explanada. La escuela cuenta con los servicios básicos públicos: agua, luz, pavimentación, internet y teléfono.

En el Manual de operatividad para Centros de Atención Múltiple del Estado de Campeche (2011) se encuentra la misión y visión de esta institución seguida mente se cita. La visión del Centro de Atención Múltiple No. 2 (CAM 02) expresa que:

Somos una institución escolar con una infraestructura apropiada para favorecer una educación de calidad a niñas, niños y adolescentes que presentan alguna discapacidad, con una filosofía basada en los valores humanos; que concretamente busca estar a la vanguardia de los enfoques educativos para apoyar la formación de personas integrales y competentes que luchan por desenvolverse productivamente y que desarrollan todo su potencial en sus diferentes ámbitos: educativo, social y laboral. Como institución compartimos la responsabilidad educativa con los padres de familia, convencidos de que su apoyo es fundamental para lograr que esta comunidad escolar asuma compromisos y retos ante una sociedad que cada día está más abierta a la de diversidad. (pág.21)

A través de su personal especializado, de apoyo e intendencia; las instalaciones específicas y el equipo tecnológico, este Centro Educativo tiene la misión de:

Ser una institución escolar que brinde una educación de calidad, a niñas, niños y adolescentes que presentan diversas discapacidades (discapacidad auditiva, intelectual, aunados a otros trastornos como: autismo, TDAH y aptitudes sobresalientes) en los niveles inicial, primaria secundaria y laboral. Propiciando el desarrollo de las competencias para la vida, gracias al trabajo de profesionales responsables, preparados, a fin de que los alumnos alcancen el logro de los propósitos de la educación básica mediante la realización de adecuaciones curriculares y la vinculación de metodologías específicas a las necesidades del alumno apoyándose en el trabajo colaborativo de padres y madres de familia conscientes de su papel en la educación de sus hijos, logrando así su integración en los diversos ámbitos (escolar, familiar, social y laboral), mediante la atinada conducción y gestiones de la directora, logrando encausar los esfuerzos de la comunidad escolar para cumplir con el plan de mejora.(pág. 22)

En esta escuela se percibe a alumnos, maestros, directoras, personal administrativo y de intendencia que trabajan colaborativamente por la educación de los alumnos, pero se observan pocos padres de familia involucrados con la escuela. En la relación familia-escuela, se destaca la escasa participación de los padres de familia en las reuniones de información y talleres del equipo interdisciplinario, existen bajas expectativas del personal escolar, se asume que la mayoría de las familias brindan nulo o escaso apoyo a sus hijos. Por otro lado, a pesar de los esfuerzos, la información que aportan los profesores a los padres de familia no es suficiente para lograr involucrarlos en las labores que faciliten el aprendizaje académico y el desarrollo del lenguaje oral.

En el grupo de maternal existe un rol de madres y padres que se organiza para asistir una vez por semana para trabajar dentro del aula y observar las actividades para apoyar mejor a sus hijos en casa en la realización de tareas, el manejo cotidiano y la exigencia del lenguaje oral. La mayoría de las madres y algunos padres de este grupo de nuevo ingreso, se encuentran motivados con el trabajo que se realiza en el aula.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

En este apartado se incluyen los elementos necesarios para el logro de los objetivos planteados en el primer capítulo, entre los aspectos que se desarrollaron se encuentran: el tipo y enfoque de la investigación, así como su diseño, tomando en consideración la selección de la población y muestra, a las cuales se les aplicaron los instrumentos que permitieron obtener la información analizada en el capítulo cuatro, también en este espacio se explicaron las actividades que forman parte del tratamiento que se aplicó al sujeto de estudio, todo ello siguiendo un cronograma previamente establecido. También se describe la ubicación y tiempo de estudio.

3.1 Tipo de estudio

Este estudio tiene un enfoque cualitativo, ya que se trata de un estudio de caso en el que se analizan las características de la familia de una niña que presenta HBP. Quilaqueo (2000) expresa que “La investigación cualitativa en ciencias humanas, tiene como propósito principal comprender los fenómenos sociales, sean en grupos de individuos o situaciones sociales”. (pág. 65) El mismo autor explica las características de investigaciones definidas como estudio de caso en las cuales: “son descritos e interpretados los elementos más importantes de un fenómeno particular con propósito principal de facilitar su comprensión”. (pág. 66)

El alcance de esta investigación es de tipo descriptivo, debido a que se realizó la medición de dos variables: la familia y el desarrollo de la comunicación de la niña con hipoacusia bilateral profunda. Al respecto Castañeda, (2004) refiere al estudio descriptivo como el hecho de “medir una o más variables de interés o determinar si existe correlación entre éstas”. (pág. 110)

El diseño es investigación-acción, a través de un estudio de caso, en el que se analizó el impacto que tiene la orientación a los padres de niños con hipoacusia bilateral profunda en el desarrollo de la comunicación.

3.2 Ubicación y tiempo de estudio

Este estudio se realizó en el grupo único del nivel de educación inicial del Centro de Atención Múltiple 02, ubicado en Avenida Campeche sin número, entre Av. Pedro Sáenz de Baranda y Av. Gustavo Díaz Ordaz, área Ah Kim Pech, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche; México. Durante el ciclo escolar 2017-2018; durante los meses de marzo, abril, mayo y junio del 2018, se realizó la aplicación de los tres instrumentos de diagnóstico y las siete sesiones de tratamiento, una cada semana. El tiempo total para la elaboración de este estudio fue de dos años, haciendo un total de cuatro semestres. Durante la Maestría en Integración Educativa.

3.3 Sujetos participantes

En este estudio el total de la muestra estuvo integrada por tres personas, la familia (padre y madre) y una alumna que presenta hipoacusia bilateral profunda de origen congénito, detectada a través del tamiz auditivo neonatal y diagnosticada a los cuatro meses de edad con adaptación de dos auxiliares auditivos tipo curveta a la edad de seis meses, los cuales le permiten oír la voz.

Esta selección se realizó de acuerdo a las condiciones que se presentaron, el criterio de exclusión aplicado al grupo de padres por el tipo de diagnóstico que presentan los alumnos, como discapacidad múltiple, anacusia o sordera total; así como la disponibilidad de tiempo de ambos padres.

En la realización del estudio el rol del investigador fue evaluar las necesidades que influyen en la familia para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa de su hija con hipoacusia bilateral profunda; organizar las sesiones considerando la disponibilidad de tiempo, seleccionar, preparar los materiales y motivar a los participantes para que asistan y participen. El rol de los participantes fue asistir, leer, analizar la información proporcionada, aportar la información que se solicitó y comprometerse a seguir las indicaciones del investigador, modificando en lo que se requiera el manejo en casa de la menor.

Las características de la población estudiada son: la familia se conforma por el padre, la madre y una hermana menor. El padre cuenta con estudios del nivel bachillerato, trabaja como empleado en un restaurante con horario nocturno seis días a la semana. La madre cuenta con estudios del nivel bachillerato, es ama de casa y se auto emplea en la elaboración y venta de concentrado de horchata.

La familia es aparentemente funcional, cada miembro cumple a su manera con su rol y es responsable de éste, su nivel socioeconómico es bajo, por lo que ambos padres aportan recursos para cubrir las necesidades básicas de su familia. El tamaño de la muestra se caracteriza por estar integrada por tres personas, las cuales conforman una familia con una hija que presenta hipoacusia bilateral profunda, que no ha desarrollado aún la intención comunicativa y cuyos padres no cuentan con la información básica sobre la hipoacusia. El tiempo destinado a la aplicación del tratamiento fue de cuatro meses.

La muestra es de tipo no probabilístico, debido a que la selección de los sujetos de estudio se realizó por conveniencia, integrado por tres personas que son consideradas como unidad de análisis que fueron seleccionados por interés personal.

3.4 Instrumentos para acopio de información

Los instrumentos que se aplicaron para la recoja de información y que se tomaron como punto de referencia para el diseño de las sesiones del tratamiento son tres: el primero denominado Home Talk, el segundo Escala Moeller de participación familiar y el tercero la Evaluación sobre el trabajo de padres de niños sordos.

El primer instrumento, **Home Talk**, creado por un equipo de padres bajo la supervisión de profesionales de la audición y el lenguaje, bajo la dirección de John Harris en 2011, con el apoyo del Departamento de Educación de Estados Unidos.

Este instrumento es una guía de observación familiar sobre el desarrollo de habilidades de niños sordos y ciegos, y con otras discapacidades. Consiste en un cuestionario para los padres y personas que se encargan del cuidado de estos. Se

basa en las observaciones del niño en casa o en su entorno social para conocer sus aptitudes, intereses particulares y personalidad; así como la forma de comunicarse y de expresar sus necesidades. Está dividido en cuatro partes: 1) Información básica de datos generales, con quienes convive, sobre salud e información médica sobre sus oídos y vista, el funcionamiento de sus sentidos y habilidades comunicativas que ha desarrollado y el desarrollo físico y mental, 2) lo que conocen sobre sus gustos, talentos, hábitos y rutinas, 3) Habilidades con gente, resolución de problemas cotidianos, exploración del entorno y descubrimiento y aprendizaje, 4) sumar y continuar.

El apartado tres de este instrumento está integrado por cuatro secciones con descripciones de comportamientos o actividades específicas para cada una a las cuales se le asigna un puntaje en escala de 1 a 5 identificando la cantidad de ayuda que su hijo requiere para realizar dicha actividad; 1 implica necesidad de ayuda total, 2 mucha ayuda, 3 ayuda la mitad del tiempo, 4 poca ayuda y 5 sin ayuda. Al final de cada apartado se suman todos los puntajes y se anota un subtotal. El resultado de esto se transfiere a la parte cuatro en la que hay dos grupos de objetivos y actividades educativas, cada grupo pertenece a un rango específico de puntajes, por debajo de la media y por encima de la media. Con base en esto se eligen los objetivos que se ajustan a las necesidades del niño y se identifican las situaciones en las que los padres deberán ponerlos en práctica con el niño. (Anexo 4)

El segundo instrumento aplicado se denomina **Moeller MP: Escala de Participación familiar**, es una entrevista en la que se hacen preguntas sobre la situación socio-económica de la familia, sus características nosológicas y la forma en que interviene la familia en atención a la discapacidad auditiva, incluyendo la

aceptación de la discapacidad, el compromiso activo en la búsqueda de información y asesoría, la aplicación de sugerencias en el manejo cotidiano en el hogar, el favorecimiento de la comunicación y la constancia del uso de las prótesis auditivas. Éste instrumento es una guía de observación de factores que influyen en el desarrollo del lenguaje de sujetos con discapacidad auditiva. Se trata de un estudio realizado por Moeller (2000), en el que indica que:

La implicación familiar es importante, ya que se pueden compensar los efectos que causa el inicio tardío del tratamiento, además su análisis mostró dos factores que afectan de forma importante a los resultados en sujetos con discapacidad auditiva: la edad de inicio de la intervención y la implicación familiar. (pág. 50)

En esta escala se puntúa del 1 al 5, el grado de implicación de la familia en la atención a la discapacidad que presenta su hijo; calificando en 5 una participación ideal, en 4 buena participación, en 3 forma mayoritaria promedio de participación, en 2 por debajo de la media, y en 1, escasa participación. Se ofrece un modelo guía de criterios a considerar para la calificación de los puntajes. (Anexo 5)

El tercer instrumento aplicado, se titula: **Evaluación sobre el trabajo de padres de niñas sordas en edades tempranas** elaborada por Liliana Recinos en 2007, investigadora en el Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje (IMAL), fue elaborado con el objetivo de evaluar los conocimientos y comportamientos de los padres de familia que favorecen la comprensión y la expresión de niños con hipoacusia. Se encuentra organizada en ocho apartados en los que se describen comportamientos que favorecen el desarrollo de la comprensión y expresión de los niños: 1) El padre situará al niño para interactuar más fácilmente, 2) El padre

reconocerá las señales de su hijo para “poner lenguaje” a lo que él quiere decir, 3) El padre modelará el lenguaje para el niño, 4) El padre nombrará y usará oraciones cortas para nombrar objetos y acciones, 5) El padre reconocerá lo que entiende el niño, 6) El padre usará su misma habla para describir sus propias acciones, 7) El padre usará el habla paralelamente para describir las acciones del niño. 8) El padre ampliará el lenguaje utilizado dentro de oraciones completas.

En cada apartado se describen acciones y actividades específicas que los padres deberían realizar para favorecer el desarrollo del lenguaje y se califican en puntajes de 1 a 3, dependiendo de la frecuencia de aplicación de las acciones: 1= siempre lo hace, 2 = necesita hacerlo más veces, 3= aún no lo hace. Con base en este registro, se brindarán sugerencias sobre las acciones que se requieren aplicar permanentemente para desarrollar la intención comunicativa, y la comprensión y el desarrollo de su lengua materna. (Anexo 6)

3.5 Procedimientos

Las actividades se realizaron durante el ciclo escolar 2017-2018, las cuales se describen en este apartado de procedimientos. Se desarrollaron diez sesiones, con duración de una hora los días miércoles durante los meses de abril, mayo y junio del 2014. Se trabajaron en dos etapas: la primera de aplicación de instrumentos para la recoja de información y la segunda para la aplicación del tratamiento. (Anexo 7)

En la primera etapa de aplicación de instrumentos se inició con el cuestionario denominado **Home Talk** el cual se realizó durante los días 11 y 18 del mes de abril durante el ciclo escolar 2017-2018.

Aplicación del instrumento No.1 **Home Talk** Guía de observación familiar sobre el desarrollo de habilidades de niños sordo ciegos, la cual se proporcionó a la familia en forma impresa, explicando el cuestionario con la consigna de responder sólo las preguntas que apliquen a la situación de su hija y se pidió que comenten y formulen sus respuestas lo más apegadas a la realidad posible ya que los puntajes que se obtuvieron no se consideraron calificaciones para la niña, sino indicadores de apoyos o ayuda que necesitará que los padres u otras personas le proporcionen para hacer las actividades y desarrollar las habilidades que se identifiquen. Con este instrumento se obtuvo información sobre las personas que conforman su familia, las características de la niña con HBP, las habilidades sociales, especialmente las habilidades comunicativas que desarrolló y las que necesita favorecer.

La aplicación del instrumento No. 2 **Escala Moeller** de participación familiar, se realizó el 23 de abril del ciclo escolar 2017-2018, mediante una entrevista a la familia, en la que se preguntó sobre la situación socio-económica de la familia, sus características nosológicas y la forma en que intervino la familia en atención a la discapacidad auditiva, incluyendo la aceptación de la discapacidad, el compromiso activo en la búsqueda de información y asesoría, la aplicación de sugerencias en el manejo cotidiano en el hogar, el favorecimiento de la comunicación y la constancia del uso de las prótesis auditivas. Las respuestas se registraron con base al grado de participación familiar obtenido de acuerdo a los puntajes de uno a cinco.

Con este instrumento se identificaron los factores que influyen en la familia para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa y que se tomaron como referencia para diseñar el tratamiento.

La aplicación del instrumento No. 3 **Sobre el Trabajo con Padres de Niños Sordos en Edades Tempranas** se realizó durante la última sesión del tratamiento, se aplicó una evaluación basada en la observación del desempeño de los padres en la aplicación de los conocimientos y comportamientos que favorecen la comprensión y la expresión de niños con hipoacusia. En la evaluación de la intervención de la sesión siete del tratamiento, se registraron las observaciones sobre las actitudes y conductas de los padres y de la niña en comparación con el inicio (registrado en los instrumentos número 1) y número 2) en el cuadro de Evaluación de los padres de familia sobre sus conocimientos y/o comportamientos sobre cómo favorece la comprensión y la expresión de su hija. Liliana Recinos (2007) del instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje (IMAL)

Los puntajes se asignaron bajo los criterios de “siempre lo hace” correspondiente a 3, “necesita hacerlo más” con puntaje de 2 y “aún no lo hace” con valor de 1. Los aspectos evaluados, fueron aspectos que los padres deben poner en práctica para mejorar la interacción con su hija y favorecer el desarrollo de la comprensión y la intención comunicativa.

A continuación, se describen las actividades que se trabajaron, desarrolladas en una planeación con siete secuencias didácticas para la aplicación del tratamiento.

En la primera sesión de trabajo se trató el tema: ¿Que es la hipoacusia?, con el objetivo de brindar información básica y útil sobre la hipoacusia, se inició con la presentación del contenido a trabajar y exploración de los conocimientos previos de los padres de familia, sobre los conceptos: audición, comunicación e hipoacusia. Se proyectó información y la definición de cada uno de éstos, reflexionando sobre la

importancia de la audición para el desarrollo de la persona, a continuación, se presentaron imágenes del aparato auditivo y su función en relación al desarrollo del lenguaje, se comentaron las experiencias con otros familiares llegando a la pregunta ¿qué sucede cuando la audición falta? Se abordó el concepto de discapacidad auditiva y sus variaciones; así como sus causas; para concluir se habló sobre las alternativas de atención y sistemas alternativos de comunicación. Para el cierre se aplicó una breve evaluación sobre lo que comprendieron del tema abordado. (Anexo8)

En la segunda sesión de trabajo se presentó el tema Atención auditiva: aprender a escuchar, con el objetivo de que los padres logren identificar la diferencia entre la acción de oír y la habilidad de escuchar. Al inicio, se exploraron los conocimientos previos de los padres de familia a cerca de los conceptos: oír y escuchar, para contextualizar a los padres en el tema, se presentó un estímulo auditivo sin previo aviso, mientras se comentaba sobre lo que significa para cada uno los conceptos mencionados, sin dar importancia al sonido producido, se continuó con los comentarios y al finalizar se preguntó: ¿Qué escucharon?, ¿Qué oyeron?, las respuestas se anotaron en una hoja de rotafolio. Para continuar se proporcionó a cada uno de los padres información impresa sobre qué es oír y que es escuchar. Para el cierre de la sesión, se comentó lo comprendido y se registraron en otro apartado de la hoja de rotafolio, las respuestas que formularon después de leer la información entregada. (Anexo 9).

En la tercera sesión, se trabajó con el tema de los auxiliares auditivos y su función y la actividad: conciencia de la presencia y la ausencia del sonido, con el objetivo de que los padres puedan conocer y reflexionar sobre el cuidado de los

auxiliares auditivos, la importancia de su uso permanente y la necesidad del mantenimiento preventivo. Al inició se explicó que en esta sesión se contaría con la presencia de la niña (por un momento) para demostrar a los padres la rutina de revisión de los auxiliares auditivos y el rol que desempeñan los participantes. Al término de la demostración se presentaron imágenes de las piezas que forman el auxiliar auditivo en situación óptima: moldes limpios y pilas con buena carga, a continuación, se presentaron, auxiliares con características contrarias, se pidió a los padres que exploraran su condición para hacer comparaciones y se registraron las respuestas en un cuadro con dos apartados: correcto e incorrecto, cada uno con una lista de las condiciones en que se debe mantener el aparato. A continuación, se explicó la importancia de los auxiliares, y los beneficios de su uso. Para el cierre, se entregó de forma impresa la explicación de la actividad “aprender sonidos” se demostró la forma de realizarla y se pidió que la aplicaran en casa para desarrollar en su hija la conciencia a la presencia y ausencia de sonido. (Anexo 10)

En la sesión 4: El adiestramiento auditivo y la actividad: Localización de la fuente sonora. Se propuso el objetivo de que los padres logren conocer y reflexionar sobre la importancia del desarrollo de la conciencia al sonido y su localización. Se retomó la actividad de la sesión anterior para conocer la experiencia adquirida y se invitó a los padres a participar en “el juego de las sillas musicales”, con la intención de que reflexionaran sobre la importancia de la atención, identificación de la presencia y ausencia del sonido. A continuación, se entregó información impresa sobre “el adiestramiento auditivo” se leyó en voz alta y se aclararon las dudas que surgieron, para completar la información, se presentó un video de una clase, en la

que se trabajó el adiestramiento auditivo formal y se reflexionó sobre la información revisada y su puesta en práctica. Para el cierre de esta sesión, se entregó a los padres la actividad “responder a la voz”, se leyó y se explicó. Seguidamente se les invitó a participar en la aplicación de la actividad y para finalizar se sugirió que la desarrollaran en casa. Como evidencia de esta actividad, se aplicó una breve evaluación del tema. (Anexo 11)

En la Quinta sesión: La comunicación prelingüística y la actividad: Los sonidos que el hombre hace, se trabajó con el objetivo de sensibilizar a los padres sobre el proceso de desarrollo del lenguaje en el niño sordo. Se inició retomando la actividad sugerida en la sesión anterior para escuchar la experiencia adquirida en ella y los resultados obtenidos, a continuación, se presentó el tema “la comunicación prelingüística” con videos sobre las formas de expresar necesidades de los niñas en la etapa pre lingüística. Se entregó a los padres información impresa sobre el tema, se leyó en voz alta y se aclararon las dudas que surgieron, se solicitó a los padres que explicaran la forma en que su hija expresaba sus necesidades y la forma en que ellos respondían a estas, si propiciaban la comunicación y que estrategias implementaban para lograrlo. En el cierre de esta sesión se entregaron hojas impresas con cantos infantiles, sugerencias de diálogos durante las actividades de rutina en el hogar: a la hora de despertar, de cambiarla de ropa, al darle de comer, al bañarla y al dormirla. Se les informó que para la siguiente sesión demostrarían cómo realizan una actividad diaria, también se les entregó una hoja impresa para el registro de los horarios y actividades que llevaban a cabo con la niña, cotidianamente en el hogar. (Anexo 12)

En la sexta sesión se presentó el tema: El habla maternal y la actividad: La diferencia entre sonidos fuertes y suaves, con el objetivo de que los padres logren desarrollar la habilidad para atraer y mantener la atención de su hija y favorezcan la Intención comunicativa. Al inicio se solicitó a los padres demuestren la actividad de rutina (previamente se solicitada con el material a utilizar). A continuación, se entregó a los padres información impresa sobre el tema “el habla maternal”, se leyó en voz alta y se aclararon las dudas que surgieron y se modelaron situaciones en las que debe aplicarse en la vida diaria; así como también sus propósitos. Se proporcionó a los padres, materiales como juguetes sonoros, utensilios de mesa, cuentos y prendas de vestir para un bebé. Mediante el juego de designación “la botella”, se indicó quién dramatizaría una plática con su niña sobre alguno de estos materiales. Como actividad de cierre, se comentó sobre: ¿cómo se sintieron?, ¿habían experimentado una actividad de ese tipo con su hija?, ¿qué resultados han obtenido o creen que lograrán? Se pidió que de forma escrita explicaran su experiencia, en una hoja de preguntas impresa. Por último, se entregó a los padres la actividad de “sonidos fuertes y sonidos suaves” se demostró con la alumna y se explicó que debían aplicarla en el hogar. (Anexo 13)

En la séptima sesión el tema trabajado fue: Cómo desarrollar la intención comunicativa en el niño sordo, con el objetivo de que los padres puedan conocer la metodología para el desarrollo de la intención comunicativa en la niña con hipoacusia, a través del desarrollo de todos los sentidos e incluso del oído. Se inició presentando imágenes de los órganos de los sentidos y ejemplos de sensaciones que se perciben a través de ellos. Se explicó que, en la niña con hipoacusia,

desarrollar una forma de comunicación, es una necesidad, siendo ésta, la mayor debilidad. Se presentó la definición de “intención comunicativa” y se proporcionó información impresa sobre la forma de desarrollar la percepción visual, táctil, olfativa, gustativa y la auditiva a través de experiencias reales que despierten el interés de la niña, por las personas, animales y cosas que le rodean. Se realizó una experiencia real de preparación de galletas, en el grupo de la niña, en el que se inició con hábitos de higiene como el lavado de manos, se ofreció la oportunidad de tocar, oler, ver, degustar los ingredientes, oír sus nombres; así como los sonidos de los instrumentos de cocina al usarse y de algunos ingredientes como el (huevo) al romperse y las bolsas al manipularse. Se explicó que estas sensaciones le aportaran información para ampliar su conocimiento. Como actividad de cierre, se repartieron las galletas dando el modelo lingüístico al pedir y dar, así como el respeto del turno. Se retomó como tema de conversación la experiencia realizada, se reforzó el léxico trabajado a través de un juego de lotería con imágenes en macro tipo y se involucró a los padres. (Anexo 14)

Como parte del compromiso de ética en la investigación, se elaboró Compromiso ético (Anexo 1) y la carta de consentimiento informado (Anexo 2) documentos que se firmaron y se entregó una copia a los padres de familia. Se trató con respeto a los participantes en todas las sesiones y se garantizó la confidencialidad de sus datos. Se solicitó a la Directora del CAM 2, la autorización correspondiente para el desarrollo de este estudio. (Anexo 3)

CAPÍTULO 4. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Análisis de los resultados

En este apartado se registran los resultados obtenidos, desde la aplicación de los tres instrumentos: Home Talk, Moeller MP y la Evaluación del desempeño de padres de niños sordos; dando pauta para el análisis de la información de los datos que permitirán el conocimiento de: qué sabe la familia sobre las características del desarrollo de la niña con discapacidad auditiva, los factores que influyen en los padres para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa, los comportamientos que propician la comprensión y expresión de la niña con esta discapacidad.

En la aplicación del instrumento No.1 Home Talk, se obtuvieron bajos puntajes en la habilidad con gente, específicamente en el apartado de las “respuestas” en el que se describe la forma en que la niña se comunica e interactúa con otros para expresar sus necesidades. Este instrumento fue aplicado en forma conjunta, es decir un mismo instrumento con ambos padres, con el propósito de enfrentarlos en la elaboración de las respuestas que implican identificación de apoyos que se espera que la familia aporte, la responsabilidad en el cumplimiento de la asistencia a la escuela considerada el espacio para socializar, hasta la realización de las tareas en

casa, que favoreciera el desarrollo de las habilidades comunicativas. Los resultados obtenidos se clasifican en un rango de cantidad de ayuda que requiere la niña para realizar una actividad, los cuales son: “Ayuda total”, “Mucha ayuda”, “Ayuda la mitad del tiempo”, “Poca ayuda” y “Nada de ayuda”. En los que 4 es el mínimo de puntaje a obtener y nos indica mayor cantidad de ayuda en la realización de actividades; un valor mayor a 20 nos indica una menor cantidad de ayuda en la realización de las tareas.

La primera parte del instrumento está integrado por datos generales, la segunda parte corresponde a información sobre la forma en que la niña logra la resolución de problemas cotidianos como el uso de objetos y la exploración del entorno; estas dos no se consideraron para el análisis de los resultados por lo que se inicia con la tercera parte en la cual los datos obtenidos indican que en el aspecto de las Habilidades con gente, específicamente en la Interacción social, la niña requiere “Ayuda total” para la realización de las actividades que implican relacionarse con otros niños para jugar o para compartir juguetes y comida. En el apartado de las respuestas a preguntas sobre lo que quiere o no, expresadas con gestos o movimientos de cabeza, la niña requiere “Ayuda total” para la realización de estas actividades. En lo correspondiente al apartado de las formas de Expresión básica, la niña requiere “Ayuda total” para indicar cuándo necesita atención de alguien, hacer una elección entre dos opciones y llamar por su nombre a los miembros de su familia u objetos.

En la aplicación del instrumento No. 2, Moeller MP: escala de participación familiar, entrevista en la que se obtuvo un nivel de participación familiar “escasa”, a través de la puntuación otorgada a las respuestas de la entrevista en la que se indaga

sobre los factores que influyen en la familia para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa; específicamente en los factores socioeconómico, nosológico, cultural, de trabajo y la forma en que interviene la familia en atención a la discapacidad auditiva como la aceptación de la discapacidad, el compromiso activo en la búsqueda de información y asesoría, la aplicación de sugerencias en el manejo cotidiano en el hogar, el favorecimiento de la comunicación y la constancia del uso de las prótesis auditivas.

En la entrevista participaron ambos padres a la vez, con la finalidad de enfrentarlos a la elaboración de las respuestas y que identificaran sus áreas de oportunidad en las formas de participación ante la discapacidad que presenta su hija. Los puntajes obtenidos se ordenan en un rango de participación familiar ante la discapacidad, los cuales son “escasa participación familiar”, “participación por debajo de la media”, “participación promedio”, “buena participación” y “participación ideal”. En los que 5 corresponde a un mínimo puntaje total obtenido o “escasa” participación familiar y 25 se considera el máximo puntaje de participación familiar o “ideal” para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa en la niña con discapacidad auditiva.

La información que se obtuvo mediante la entrevista resultó en los siguientes datos: el nivel socioeconómico de la familia en estudio es bajo, no cuentan con casa propia y viven actualmente en casa del abuelo paterno, en una zona urbana que cuenta con todos los servicios públicos, no perciben ayudas económicas de programas sociales. Solo cuentan con servicio médico del Seguro Popular, del cual obtienen el servicio de audiología para el control y seguimiento de la hipoacusia. El nivel cultural de la familia es “por debajo de la media”, ya que la madre cuenta con

estudios de bachillerato y es ama de casa. El padre cuenta con un nivel de estudios de bachillerato, es empleado de un restaurante bar y aficionado al futbol.

Características nosológicas por debajo de la media: ninguno de los padres presenta discapacidad auditiva, recuerdan el grado de hipoacusia de su hija, pero no las causas, no acuden a conferencias sobre hipoacusia, ni buscan información por otros medios. El grado de intervención de la familia en atención a la discapacidad es “escasa”, se adaptaron auxiliares auditivos tipo curveta al año de edad con la indicación del total de tiempo de uso diario y actualmente los usa cuatro horas diarias que corresponden al tiempo que permanece en la escuela. Por temor a perderlos, se le retiran y se ha hecho costumbre en la niña no usarlos más tiempo. La niña no asistía regularmente a la escuela, aunque los padres califican el servicio logopédico como muy bueno y suficiente. La familia expresa no centrar la discapacidad como tarea familiar, ya que dedican su atención a otras cosas como el trabajo, afición y labores del hogar. No utilizan los patrones de lenguaje establecidos y aunque los conocen, no le dan la importancia necesaria.

En la aplicación del instrumento No. 3 Evaluación del trabajo con padres de familia sobre sus conocimientos y/o comportamientos que favorecen la comprensión y la expresión del niño con discapacidad auditiva, se obtuvieron resultados por encima de la media, calificados como “siempre lo hace” en los aspectos de: el padre situará al niño para interactuar más fácilmente, el padre reconocerá las señales de su hijo para “poner lenguaje” a lo que él quiere decir, el padre modelará el lenguaje para su hijo. Se obtuvieron bajos puntajes correspondientes a “aún no lo hace” en los aspectos de: el padre nombrará y usará oraciones cortas para nombrar objetos y

acciones, así como el padre ampliará el lenguaje utilizado dentro de oraciones completas.

Este instrumento fue aplicado durante la séptima sesión del tratamiento y la evaluación se basó en la observación del desempeño de los padres, se registraron sus actitudes y conductas, así como las de la niña durante la actividad en el aula de clase; identificándose lo observado bajo criterios “siempre lo hace”, “necesita hacerlo más veces” y “aún no lo hace”, en los que 5 representa mejor actitud y aplicación del conocimiento adquirido; 10 expresa regular aplicación o “necesita hacerlo más veces” para favorecer la comprensión y la expresión de su hija.

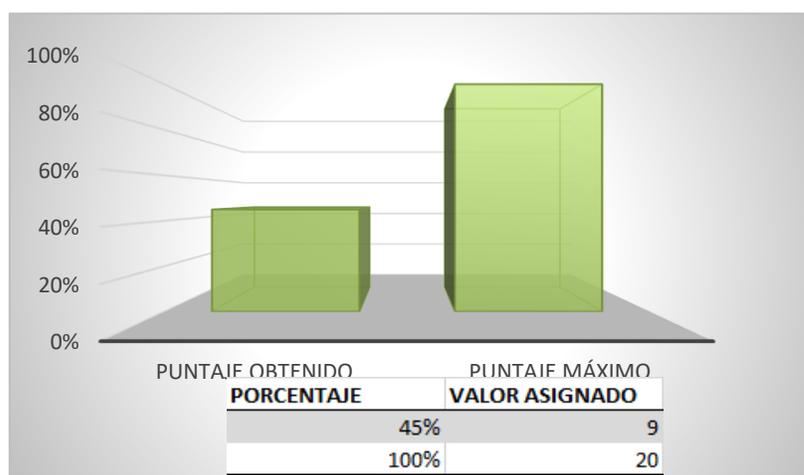


Figura 1. Interacción social
FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura, se analiza el aspecto de Interacción social de la niña, en donde se obtuvo 9 de veinte puntos máximo, refiriéndose a la escala de ponderación “ayuda total”.

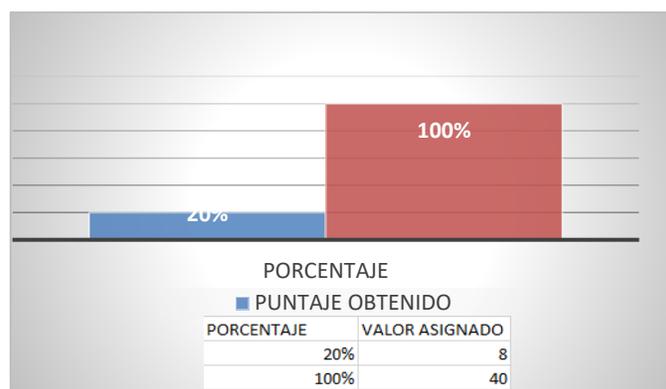


Figura 2. Respuestas

FUENTE: Elaboración propia, 2019

Esta figura expresa que en el aspecto de Respuestas de la niña ante estímulos se obtuvo 9 de veinticinco puntos máximo, indicando en la escala de ponderación “Ayuda total”.

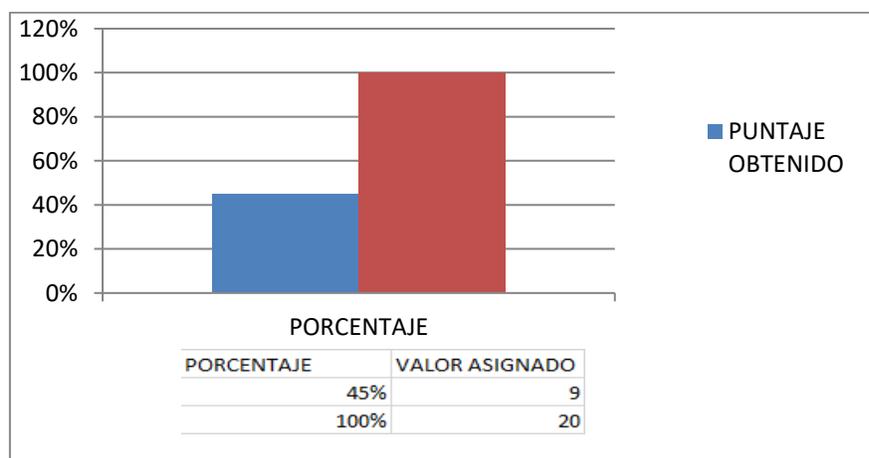


Figura 3. Expresión básica

FUENTE: Elaboración propia, 2019

En esta figura se analiza el aspecto de Expresiones de la niña ante sus necesidades, en donde se obtuvo 8 de cuarenta puntos máximo, representándose en la escala de ponderación “ayuda total”

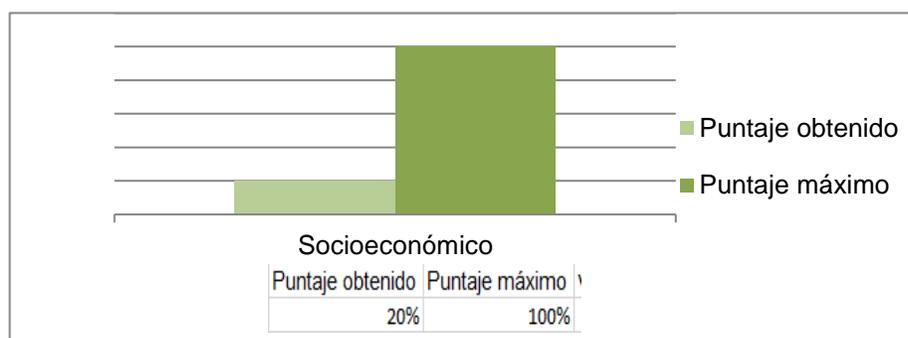


Figura 4. Factor socioeconómico
FUENTE: Elaboración propia

En esta figura se analiza el aspecto de Factor socioeconómico en el que se obtuvo 1 de 5 puntos máximo, representándose en la escala de ponderación “escasa” participación familiar.

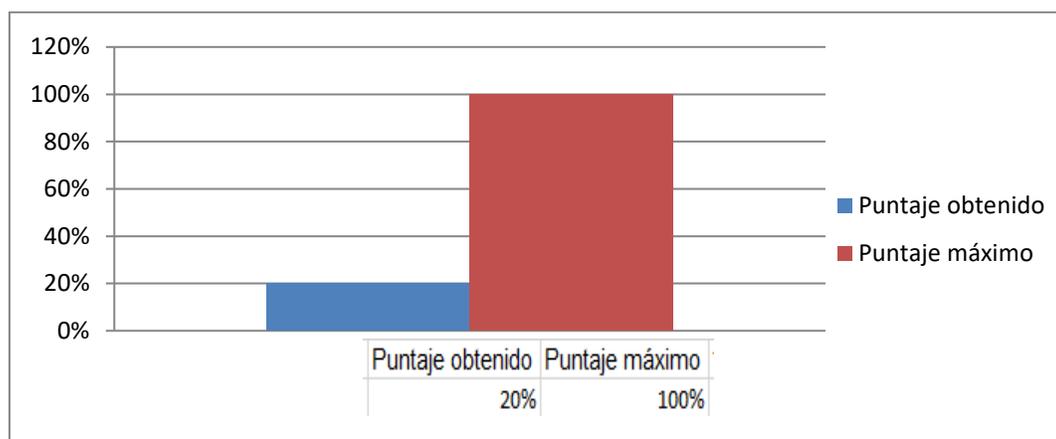


Figura 5. Factor cultural
FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura se analiza el aspecto de Factor cultural en el que se obtuvo 1 de 5 puntos máximo, representándose en la escala de ponderación de “escasa” participación familiar.

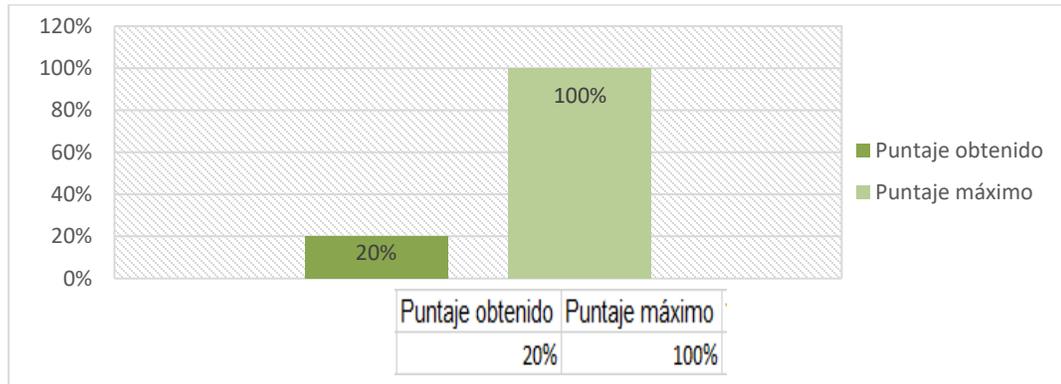


Figura 6. Trabajo en casa
FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura se analiza el aspecto de Factor trabajo en casa en el que se obtuvo 1 de 5 puntos máximo, representándose en la escala de ponderación de “escasa” participación familiar.

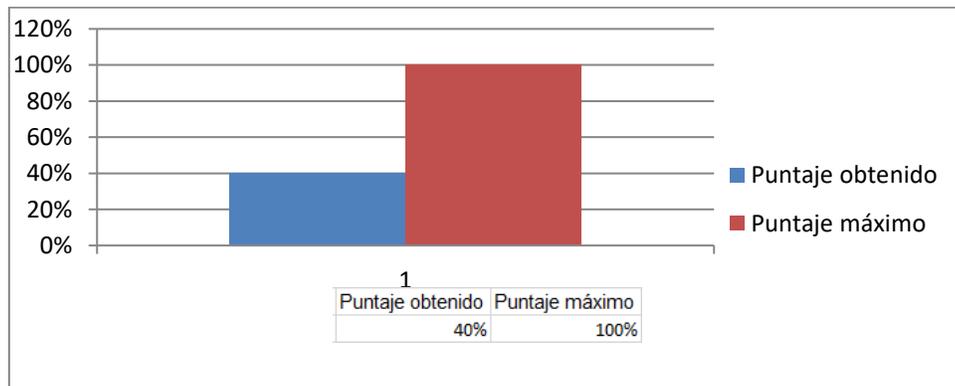


Figura 7: Factor nosológico
FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura se analiza el aspecto de Factor nosológico en el que se obtuvo 2 de 5 puntos máximo, representándose en la escala de ponderación de participación familiar “por debajo de la media”.

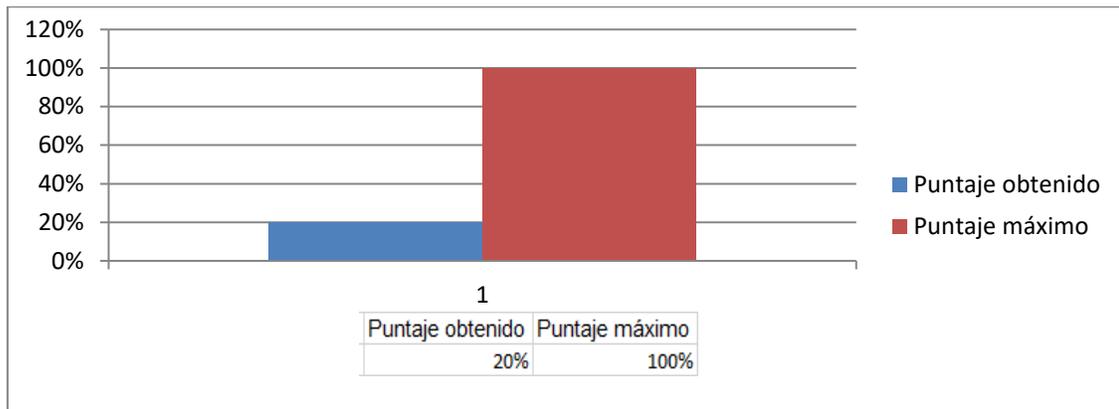


Figura 8 Atención a la discapacidad
FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura se analiza el aspecto de Factor atención a la discapacidad en el que se obtuvo 1 de 5 puntos máximo, representándose en la escala de ponderación de “escasa” participación familiar.

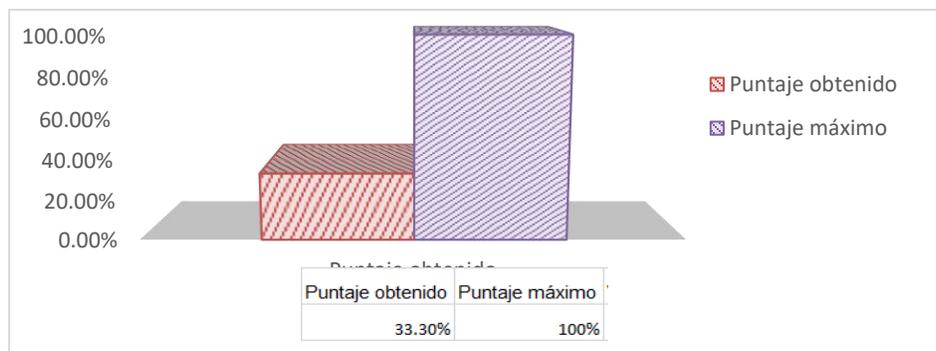


Figura 9.El padre situará a la niña para interactuar fácilmente
FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura se analiza el aspecto de El padre situara a la niña para interactuar fácilmente en donde se obtuvo 4 de 12 puntos máximo, representándose en escala de ponderación “siempre lo hace”.

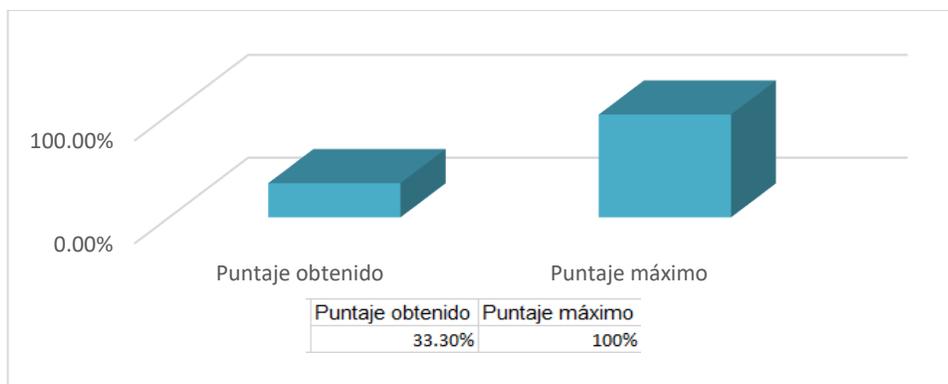


Figura 10. El padre reconocerá las señales de su hija para “poner lenguaje” a lo que él quiere decir

FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura se analiza el aspecto de El padre reconocerá las señales de su hija para “poner lenguaje” a lo que él quiere decir, en la que se obtuvo 3 de 9 puntos máximo, representándose en escala de ponderación “siempre lo hace”.

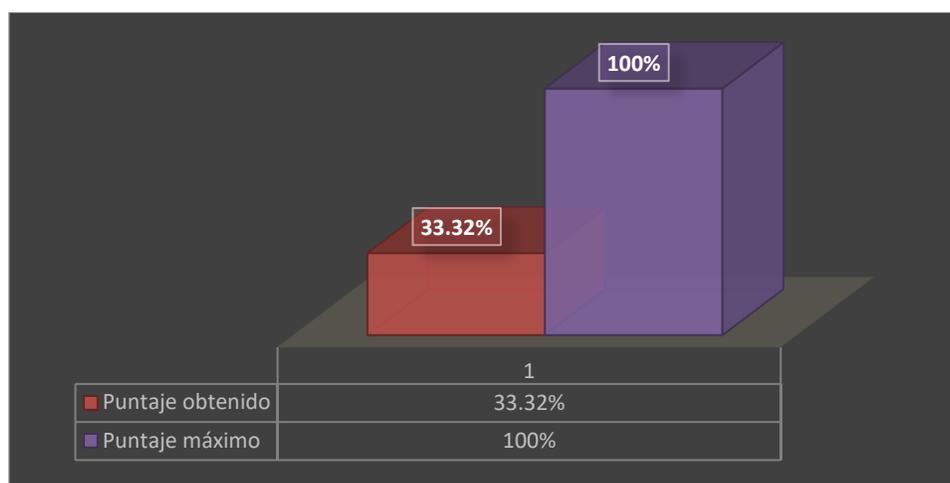


Figura 11. El padre modelará el lenguaje para la niña

FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura se analiza el aspecto de El padre modelará el lenguaje para la niña en la que se obtuvo 4 de un puntaje máximo de 12, correspondiente en escala de ponderación “siempre lo hace”.

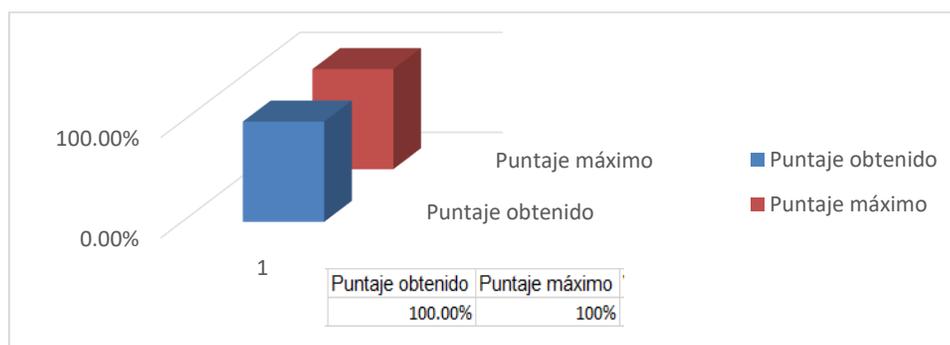


Figura 12. El padre nombrará y usará oraciones cortas para nombrar objetos y acciones
FUENTE: Elaboración propia, 2019.

En esta figura se analiza el aspecto de El padre nombrará y usará oraciones cortas para nombrar objetos y acciones, en la que se obtuvo 12 de un puntaje máximo de 12, correspondiente en escala de ponderación “necesita hacerlo más veces”

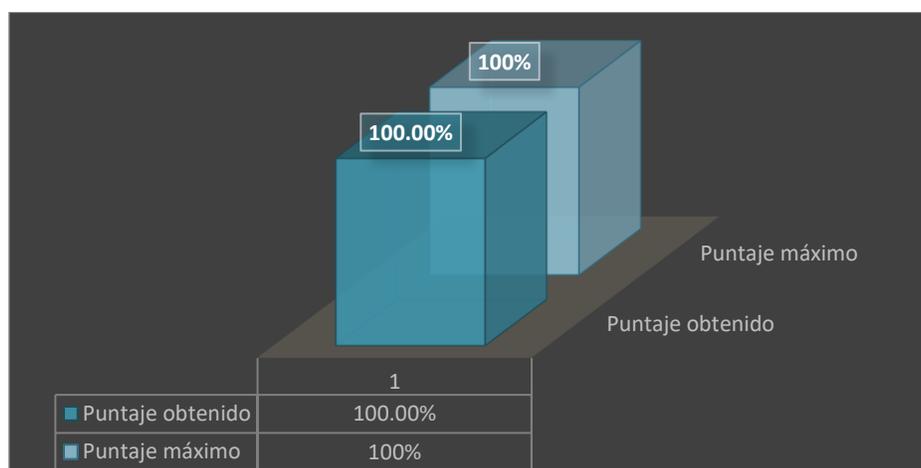


Figura 13. El padre conocerá lo que entiende la niña
FUENTE: Elaboración propia, 201

En esta figura se analiza el aspecto de El padre conocerá lo que entiende la niña, en la que se obtuvo 9 de un puntaje máximo de 9, correspondiente en escala de ponderación “necesita hacerlo más veces”.

4.2 Discusión

La participación de los padres en la resolución de los primeros instrumentos en los que se propuso el trabajo en conjunto (de los padres) en la elaboración de las respuestas, generó incomodidad y conflicto en la pareja al identificar sus fallas ante la atención a la discapacidad de su hija y que se exponen a continuación.

Los resultados obtenidos describen que la alumna requiere ayuda total de su familia para desarrollar las habilidades para la interacción social, responder a situaciones que implican elegir, comunicar afirmaciones o negaciones sobre lo que le gusta o necesita y para expresar sus necesidades básicas de atención. Esta información refleja la necesidad de orientación de la familia sobre el manejo en casa de la niña con hipoacusia bilateral profunda, para favorecer el desarrollo de las habilidades básicas para su vida cotidiana. El nivel de participación familiar y factores que influyen en ella para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa, es escaso, identificando que la familia tiene significativos problemas que son más importantes que las necesidades de la niña, comprenden poco el significado de la sordera y sus consecuencias. La participación es esporádica e ineficiente y la comunicación de los padres con la niña se limita a necesidades básicas.

Se obtuvo información relevante e inesperada, en el aspecto de la atención que la familia presta a la discapacidad en la que se daba por hecho la comprensión de la necesidad del uso diario y en la totalidad del tiempo de los auxiliares auditivos, que comprenden poco del significado de la hipoacusia y sus consecuencias; así como el poco tiempo que se dedica a su atención.

Toda la información recabada contribuye a tener una visión más clara de la problemática que enfrenta la familia de una niña con hipoacusia y las necesidades de

orientación de los padres de familia. Primeramente, que se aplican para resolver la problemática planteada en la investigación relacionada con la necesidad de orientación a la Familiar sobre la hipoacusia para favorecer el aprendizaje comunicativo de la niña, en la cual se aporta información teórica sobre la discapacidad auditiva y las estrategias de atención necesarias.

La aplicación de la evaluación posterior al tratamiento, refleja buena respuesta al análisis de la problemática realizado con los instrumentos de recoja de información; observándose buen desempeño de los padres en la actividad grupal de cierre del tratamiento, en la que aplicaron siempre las sugerencias dadas para hacer interactuar a la niña, poniendo lenguaje a lo que esta quiso decir y dando modelos claros al nombrar a las personas y objetos. Aunque aún no hacen uso de oraciones cortas que señalan objetos y acciones, ya que se considera dentro del proceso de adaptación a las sugerencias para favorecer la comunicación con su hija. (Ver Anexo 15).

4.3 Conclusiones

1. El supuesto de investigación se acepta, debido a que se ha comprobado que la orientación a los padres favorece el desarrollo de la intención comunicativa en los niños con HBP.

2. Las estrategias que se deben realizar para lograr el desarrollo de la intención comunicativa en niños con HBP son: iniciar con el diagnóstico a través de los tres instrumentos: Home Talk, Escala de participación familiar Moeller MP y Evaluación del trabajo con padres de niños sordos en edades tempranas; seguido

del trabajo personalizado exclusivamente con los dos padres y posteriormente incluyendo a la niña en los trabajos.

3. La sensibilización de los padres, es de vital importancia para garantizar el éxito del trabajo, se comprobó que los padres aplicaran las recomendaciones en el manejo de la niña en el hogar, lo cual repercutió en resultados satisfactorios.

4. El sujeto de estudio requiere ayuda total de su familia para desarrollar sus habilidades sociales, desarrollar la intención comunicativa para adquirir su lengua materna y una forma de comunicación que le permita seguir aprendiendo y lograr las habilidades correspondientes a su edad; el trabajo con padres, permitió que adquirieran las estrategias necesarias aplicables a la vida cotidiana para el manejo en casa, favoreciendo la socialización y la comunicación que le permita interactuar con su entorno y aprender su lengua materna.

5. Se identificaron los factores socioeconómicos, cultural y de conocimiento sobre la discapacidad, como los que limitan la atención y que impiden a los padres apoyar a su hija con hipoacusia bilateral profunda para adquirir una forma de comunicación. Esta información responde al objetivo específico de la investigación en el que se busca identificar factores que impiden a los padres apoyar sus hijos con discapacidad auditiva para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa. Este resultado contribuye además a retomar que la familia requiere acompañamiento y orientación sobre las implicaciones en el desarrollo de la niña; la importancia del uso de las prótesis auditivas y de trabajo en casa para retroalimentar lo aprendido en la escuela.

6. La evaluación del trabajo con padres contribuye a cumplir el objetivo general de evaluar el beneficio que aporta la orientación a padres como estrategia

para la atención a la discapacidad auditiva en niñas de edades tempranas, en la cual los datos reportan que los padres modifican su actitud al contar con información necesaria sobre la hipoacusia que presenta su hija y sus consecuencias en su proceso de desarrollo y adquisición del lenguaje y la comunicación.

4. Recomendaciones

1. Continuar asistiendo al CAM 02 de forma regular y a las actividades que se organizan como talleres de información de las áreas de apoyo, asistir a las sesiones de terapia de lenguaje para conocer diferentes estrategias para favorecer el trabajo de oralización y aplicarlas en casa.
2. Reconocer y reflexionar sobre las prioridades de la familia, especialmente las necesidades de la niña, con respecto a la Hipoacusia profunda bilateral que presenta, asegurar el uso permanente de los auxiliares auditivos, su mantenimiento preventivo, correctivo y mantenerlos siempre con buena carga para su óptimo funcionamiento. Realizar periódicamente la revaloración audiométrica cada seis meses o al año y efectuar la renovación de moldes auditivos de acuerdo a su necesidad.
3. Continuar aplicando a su vida cotidiana, las recomendaciones del área de comunicación, para lograr en su hija con HBP, la adquisición y aprendizaje de su lengua materna, como forma de comunicación que le permita interactuar y reintegrarse a su familia como su entorno inmediato.

4. Elaborar y utilizar los materiales de apoyo que se solicitan y participar de forma activa con su hija en las sesiones correspondientes. Desarrollar las habilidades prácticas y utilizarlas permanentemente en el manejo de la niña.

REFERENCIAS

LIBROS

- Berruecos, M., Medeiros, C. Lerman, R. (2006) ***Guía inicial para la orientación de padres con niños sordos o con alteraciones lingüísticas.*** México: Indesol-IMAL. 36 pp. Ubicado en Biblioteca personal
- Berruecos, M., ***La escuela maternal para niños sordos. Desde el nacimiento hasta los tres años.***(2003)México: Trillas 132pp.
- Cardona, A., Arambula, L., Vallarta, G., (2005) ***Estrategias de atención para las diferentes discapacidades. Manual para padres y maestros*** México. Trillas.135pp.
- Davis, H. Silverman, R. (1985). ***Audición y sordera.*** México: La prensa médica mexicana. S.A. 2ª Edición traducida al español.702pp.
- Flores, L. Berruecos, P (2003). ***El niño sordo en edad preescolar.*** México: Editorial Trillas. Cuarta edición.192pp.
- García, I., Escalante, I., Escandón, M., Fernández., L., Mustri, A., Puga, (1994)***La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias.*** México: SEP. 203 pp.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (2017) ***La Educación Obligatoria En México Informe 2017,*** México. Recuperado www.inee.edu.mx
- Katz, L. (1980)***La educación inicial y el maestro. Programas, desarrollo y trabajo de grupo.*** México: Trillas 101 pp.
- Moreno, E., et al.SEP (2011) ***Plan de estudios 2011. Educación básica.*** México. 93pp.
- Recinos, L. (2007) ***Sobre el trabajo con padres de niños sordos en edades tempranas.*** México. IMAL. Indesol.65 pp.
- Rosales, C.(2006)***¿Qué hago con un niño con discapacidad? Edúcalo, Qué necesita para su integración educativa.*** México: PAX135pp
- Schmid. S. (1987) ***Orientación y guía para padres y profesores de niños deficientes auditivos.*** Suiza centro internacional de orientación para padres de niños deficientes auditivos. Ubicado en biblioteca personal.54 pp.
- Secretaría de Educación Pública (2013) ***Modelo de Atención con Enfoque Integral para la Educación Inicial.*** 148 pp.

SEP (2002) **Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa**. México, 44pp.

Stacey, M.(2002)**Padres y maestros en equipo, Trabajo en conjunto para la educación infantil**. México: Trillas.168pp.

Solovieva, Y, Quintana, L, (2008) **Educación neuropsicológica infantil. Métodos prácticos de solución de problemas de aprendizaje en la lectura**. Trillas.232pp.

Tracy, L. (1968). **Curso por correspondencia de la Clínica Jhon Tracy para padres de niños sordos de edad preescolar**. Los Ángeles California. 260pp

REVISTAS MÉDICAS

Acuña, X., Sentis, F. (2004)**Desarrollo pragmático en el habla infantil**. ONOMÁZEIN. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa.www.inee.edu.mx>

Álvarez, R. (2016) **Factores familiares que influyen en el desarrollo/rehabilitación del lenguaje en sujetos con discapacidad auditiva**. Facultad de Medicina Universidad de Valladolid, España.

Aguilar, B., Flores, P., Martínez, O. **Detección temprana de hipoacusia en población infantil de Tlaxcala**. (2014)Disponible en Conricytwww.medigraphic.org.mx

Berruecos, M. (2014)**La filosofía de la oralidad presente el siglo XXI**. Disponible en Conricytwww.medigraphic.org.mx

Berruecos, P., Jauregui, K., Luna, A., Osorio, E., Rossette, M. (2014)**Tamiz auditivo neonatal e intervención temprana**, primera edición. Academia Nacional de Medicina. (ANM)

Berruecos, P., Rossette, M. (2014) **Concenso latinoamericano sobre el tamiz auditivonneonatal**AMCAOF. Disponible en www.medigraphic.compdfs/audiología/fan.2014

Busquets, S., Sosa, S. (2009) **Desarrollo de la intención comunicativa en niños de 9 a 24 meses**. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, Argentina. 195pp. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18516803008>

- Castillo, L. (2015) ***Implicación familiar en el desarrollo del habla del niño con implante coclear en el aula de educación infantil.*** Estudio de caso
- Díez, M., Pacheco, S., Deilis, I., García, J, García, E. (2009) ***El desarrollo de los componentes del lenguaje desde aspectos psicolingüísticos.***
International Journal of Developmental and Educational Psychology(2016), [en línea]2] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832321013>>ISSN 0214-9877
- Faletty, P. (2016) ***La importancia de la detección temprana de la hipoacusia.*** Revista Médica Clínica Las Condes, Volumen 27
<http://doi.org/10.1016/j.rmcl.11.005>
- Fantova, F. (1995). ***Trabajando con las familias de las personas con discapacidad.*** Instituto interamericano del niño, ORGANISMO ESPECIALIZADO DE LA OEA. 24pp. Disponible en www.iin.oea.org/cursos_a-distancia/Lectura13_disc...UT3.pdf.
- Farkas, Chamarrita, (2007) ***Comunicación Gestual en la Infancia Temprana: Una Revisión de su Desarrollo, Relación con el Lenguaje e Implicancias de su Intervención.*** Psykhe [en línea], 16 (noviembre) en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96716209>>ISSN 0717-0297
- Guevara, V., González, E. (2012). ***Las familias ante la discapacidad.*** Revista electrónica de psicología Izcatala
Revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/33634/30711
- Gómez, V., (2008) ***Prevalencia de hipoacusia en recién nacido y factores de riesgo en el estado de colima.*** Colima, México.
- López, S. (2011), ***La adquisición del lenguaje, un resumen en UAEM,*** redalyc. sistema de información científica. Revista de investigación en logopedia1-1 disponible en <http://revistalogopedia.uc/m.es>.
- Monsalve, A. (2006) ***La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos.***http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-0559200600010000
- Molina, L., Ipiña, M., Reyna, C., Guzmán, R. (2011) ***Competencia social en niñas con sordera profunda.*** CES Psicología [en línea], 4 (Enero-Junio) : [Fecha de Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539418002>>ISSN
- Moreira, R. (1981) ***Problemas psicológicos en la comunicación lingüística en el Perú*** Revista De Psicología, 1(1), 53-60.

- Ramos, S. (2010) **Proyecto de mejora en la educación y concientización de las madres en la toma de Tamiz Auditivo Neonatal en Aguascalientes**
- Ramos, S. (2013) **Guía de orientación para la inclusión de alumnos con NEE en el aula ordinaria, alumnos con discapacidad auditiva y respuesta educativa.** Disponible
www.2escuelascaticas.es/pedagogica/documents/audtivos%205pdf.
- Rey, T., Rodríguez, J. (2008) Revista Médica Electrónica 30(2) **Entrevista a padres, instrumento para evaluar condiciones de vida y educación de los niños con riesgo.**
- Suárez, M., Rodríguez., y Castro, A. (2006)**La discapacidad auditiva: impacto en la familia e importancia del apoyo social.** Universidad de La Laguna. Revista Currículum. pp221-232.Disponible en publica.webs.u//.es/upload//REV%20CURRICULUM//9
- Viciano, L.(2015)**Intervención educativa en el alumnado con discapacidad auditiva.** Universitat Jame, España

PÁGINAS DE INTERNET

- Álvarez,E., Vega, N., Castillo, L., Santana, J., Álvarez, M., Betancur, C. Miranda, M.,(2011) **Comportamiento de la hipoacusia neurosensorial en niños.** Archivo Médico de Camagüey.15. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211122212006> ISS
- Cortés, M. (2000).**Guía para el profesor de idiomas: didáctica del español y segundas lenguas**<https://latam.casadellibro.com/guia-para-el-profesor-de-idiomas-didáctica-del-español>
- Cuevas, J.(2017) **Impacto de la discapacidad en la familia, Psicología y empresa renovando empresas con talento humano.** Disponible en Psicología y empresa.com/impacto-de-la-discapacidad-en-la-familia.html
- González, B., Delgado, E., Rojano, R., Valdez, F., Gutiérrez, P., Márquez, G. (2017). **Factores asociados a hipoacusia basados en el programa Tamiz auditivo Neonatal e intervención temprana.** Revista médica del IMSS Vol. 55, núm. 1. Enero 2016. Disponible en http://www.redalyc.org/artículo.oa?id=457749297015
- Harris, et. al (2000) HomeTalk: **Una evaluación familiar para niños sordos y ciegos.** file:///C:/Users/lic%%20M/Desktop/home-talk-span.pdf
- Halliday, M. (2010) **El lenguaje como semiótica social.** Fondo de cultura económica, Méxicopdf. Disponible en http://www.textosenlinea.com.ar/

académicos/Halliday/pdf

Herrera, C. (2012) **Antonio quiere comunicarse. Estudio de caso. EGE** Tecnológico de Monterrey. 13 pp. Disponible en catedraruv.itesm.mx/bitstream/98765432/529/7/Estudio%20de%20caso.

INEGI. (2010) **Censos y Conteos de Población y Vivienda**. Disponible en <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/discapacidad/>

INEGI. (2014) **Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica**. Base de datos. Disponible en http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf.

Suárez, M., Rodríguez, M., Castro, A. (2006) **La discapacidad auditiva: impacto en la familia e importancia del apoyo social**. Universidad de Laguna, Revista Curriculum. Disponible en [publica.webs,ull.es/upicad/REV%20CURRICULUM/19](http://publica.webs.ull.es/upicad/REV%20CURRICULUM/19)

ANEXO1. Carta de compromiso ético.

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

La que suscribe Raquel Jiménez Mayo hace de su conocimiento que en la investigación sobre Familia: hipoacusia y aprendizaje comunicativo en niñas del Centro de Atención Múltiple 02 Campeche, se pretende determinar las estrategias que se requieren para la atención a la discapacidad auditiva en niñas de edades tempranas que presentan hipoacusia bilateral profunda. Al identificar, las dificultades que impide a los padres apoyar a sus hijas con esta discapacidad para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa.

Ante el trabajo descrito, se asegura que no existe ningún riesgo sobre las personas participantes y se garantiza la confidencialidad de sus datos personales antes, durante y después de la investigación.

Atentamente



Raquel Jiménez Mayo

ANEXO 2. Carta de consentimiento informado



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Familia: Hipoacusia y aprendizaje comunicativo en niñas del Centro de Atención Múltiple 02 Campeche

Estimados señores padres de familia de la menor Michell Margarita Cisneros Yah, alumna del CAM 02 de la Ciudad de Campeche, Campeche:
Sra. Mildred Mercedes Yah
Sr. Eduardo Cisneros

La que suscribe LEE. Raquel Jiménez Mayo, quien cursa el tercer semestre de la Maestría en Integración Educativa en la Universidad Pedagógica Nacional 041 “María Lavallo Urbina” de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, está realizando un proyecto de investigación titulado Familia: Hipoacusia y aprendizaje comunicativo en niñas del Centro de Atención Múltiple 02, con el objetivo de determinar las estrategias que se requieren para la atención a la discapacidad auditiva en niñas de edades tempranas que presentan hipoacusia bilateral profunda.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio, se trabajará en diez sesiones, durante los meses de abril (11, 18 y 25) y mayo (2, 9 y 16, 23 y 30), a través de actividades que se enfocan a la orientación a padres contemas de bibliografía seleccionada, sobre el trabajo con padres de niñas sordos en edades tempranas, cada sesión tendrá una duración de una hora aproximadamente. En la sesión uno: resolverán una guía de observación de evaluación familiar para niñas sordos que permitirá conocer las aptitudes, intereses particulares, personalidad y la forma de comunicarse y de expresar sus necesidades. A partir de la sesión dos hasta la seis, se aplicará la siguiente estructura: se leerá y analizará información bibliográfica sobre la

hipoacusia profunda, se aplicará una evaluación del tema estudiado, se proporcionarán actividades impresas y se demostrará su aplicación.

Cabe señalar que durante las sesiones se tomarán algunas evidencias como fotos y videos que serán utilizados para efecto de este estudio.

Es importante mencionar que para la realización de estas actividades se cuenta con personal calificado.

Beneficios:

Derivado de su participación en este estudio, ustedes recibirán el siguiente beneficio: conocimientos sobre la discapacidad de su hija y el desarrollo de su intención comunicativa lo cual permitirá la interacción con su comunidad, y el aprendizaje de su lengua materna.

Confidencialidad:

Toda la información que Ustedes nos proporcionen será utilizada bajo estricta confidencialidad y usada solo para los fines que se describen. Se garantiza que no existe ningún riesgo ante la aplicación de las actividades.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de retirar su participación del mismo en el momento que lo considere. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el Centro de Atención Múltiple 02.

Números a contactar: Si usted tiene alguna duda, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Raquel Jiménez Mayo al número telefónico 9811182007 en horario de 8 a.m. a 9 p.m.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante: Mildred yah



Eduardo Cisneros



Fecha: 28 de Marzo.

Firma

San Francisco de Campeche, Campeche a 28 de 03 del _____.



Agradezco su colaboración.

Lic. Raquel Jiménez Mayo.

ANEXO 3. Oficio de solicitud de autorización.



Oficio No. 0089/2018
Asunto: Permiso para realizar investigación de tesis

San Francisco de Campeche, Cam., marzo 23 de 2018.

Mtra. Lissette Martínez Cosgaya
Directora del CAM 02
Centro de Atención Múltiple
"Dr. Pedro Berruecos Téllez"
P r e s e n t e

Por medio de la presente le solicito de la manera más atenta su apoyo y autorización a la **C. Raquel Jiménez Mayo**, alumna del tercer semestre de la Maestría en Integración Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional 041 "María Lavalle Urbina", para el desarrollo de su investigación de tesis intitulado "**Familia: Hipoacusia y aprendizaje comunicativo en niños del Centro de Atención Múltiple 02 Campeche**" como parte de su proceso de titulación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para saludarle cordialmente.

Atentamente
"Educar para Transformar"

M. en C. José Guadalupe Cruz Romero
Director de la Unidad 041 Campeche



Recibi Original
16/abril/2018
Lef

C.c.p.- Archivo

Unidad UPN 041 "María Lavalle Urbina"
 Av. Maestros Campechanos s/n,
 Contigua a la Secretaría de Educación,
 Col. Sascalum, C.P. 24095
 San Francisco de Campeche, Campeche
 Tel. (981) 813-0647 y 813-1896
 upn041campeche.edu.mx



HomeTalk: Una evaluación familiar para niños sordociegos

HomeTalk fue desarrollado por el siguiente equipo de padres y profesionales:

John Harris, Nancy Hartshorne, Tracy Jess,
Harvey Mar, Charity Rowland, Nancy Sall,
Shaunie Schmoll, Philip Schweigert,
Linda Unruh, Nancy Vernon, Tandy Wolf

El proyecto *Bringing It All Back Home* fue un esfuerzo realizado en conjunto por

Design to Learn Projects
Oregon Institute on Disability & Development
Oregon Health & Science University
Portland, OR USA
www.designtolearn.com

y

College of Physicians and Surgeons
Columbia University
New York, NY USA



Este proyecto fue parcialmente apoyado por el Departamento de Educación de los Estados Unidos con la beca H024B0120 de la Oficina para Programas de Educación Especial (OSEP, por sus siglas en inglés). Las opiniones que se expresan en este documento son las de los autores y no necesariamente representan la posición del Departamento de Educación de los Estados Unidos.

ANEXO 5. Escala MOELLER MP.

DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR:			
Madre:	Edad		
	Afectación auditiva	SI	
		NO	
	Ocupación		
	Aficiones:		
	Lengua materna		
	Signo-parlante	SI	
		NO	
	¿Aprendió signos a raíz del diagnóstico?		
	Otras formas de comunicación: Signos, lectura labial, ninguna, otra:		
Nivel estudios	Básicos o sin estudios		
	Bachillerato		
	Formación profesional		
	Universitario		
	No información		
Padre:	Edad		
	Afectación auditiva	SI	
		NO	
	Ocupación		
	Aficiones:		
	Lengua materna		
	Signo-parlante	SI	
		NO	
	¿Aprendió signos a raíz del diagnóstico?		
	Otras formas de comunicación: Signos, lectura labial, ninguna, otra:		
Nivel estudios	Básicos o sin estudios		
	Bachillerato		
	Formación profesional		
	Universitario		
	No información		
Hermanos:	SI	¿Cuántos?	
	NO		
	Con hipoacusia	¿Cuántos?	
	Con otras necesidades especiales		
Otros miembros de la familia con hipoacusia:	SI	¿Quiénes en relación al paciente?	
	NO		
Lengua utilizada en la vivienda:	Oral	¿Qué idioma?	
	Signos		
	Otros modos de comunicación		
Nivel socio-económico:	Bajo	Medio	Alto
	¿Ayudas económicas?	SI	¿Cuáles?
		NO	

CARACTERÍSTICAS NOSOLÓGICAS			
Factores de riesgo de la hipoacusia:	SI	¿Cuáles?	
	NO		
Adquisición de hipoacusia:	Congénita		
	Adquirida		
	Desconocida		
Grado hipoacusia oído mejor:	Leve		
	Moderada		
	Severa		
	Profunda		
Tipo de hipoacusia:	Neurosensorial		
	Transmisión		
	Mista		
Hipoacusia unilateral:	SI		
	NO		
Hipoacusia progresiva:	SI		
	NO		
Patología general asociada:	SI	Retraso psicomotor (especificar)	
		Síndrome (especificar)	
		Alteración no sindrómica	
		No asociada	
	NO		
Patología de oído medio:	SI	Especificar patología asociada:	
	NO		
Conducta emocional (SI/NO):	¿Se enfada con facilidad?		
	¿Tiene rabietas?		
	¿Tiene manías?		
	¿Se le ve triste?		
	Anotar cómo se comporta en general y cuáles son las conductas que más preocupan a la familia:		

		Después de 6 años		
	NO	¿Por qué?:		
Tipo de escolarización:	Ordinario sin apoyos	Nombre del colegio actual:		
	Ordinario con apoyos			
	Específico			
¿Escarización anterior?	SI	Motivo del cambio:		
	NO			
Nombre de colegios anteriores y fechas de asistencia (señalar si son públicos, privados o concertados):				
Régimen de escolarización:	Interno			
	Externo			
Edad apropiada al curso que realiza:	SI			
	NO	¿Por qué?:		
¿Ha repetido algún curso?	SI	¿Por qué?		
	NO			
¿Problemas en el colegio?	SI	¿Cuáles?:		
	NO			
¿Le gusta el colegio? (SI/NO)				
¿Asiste con normalidad? (SI/NO, ¿por qué?)				
Resultados académicos	Buenos	Regulares	Malos	
Apoyos escolares	SI	Equipo de FM:		
Otro tipo de apoyos:		Profesor de audición y lenguaje (AL):		
		SI	Coordinación con el tutor:	
			Coordinación con logopedia externa:	
			Coordinación con los padres:	
			Apoyo Servicio de Sordos:	
Tiempo de AL:				
NO				
NO				
Aspectos conductuales en el entorno escolar (relaciones con compañeros y profesores):				
Observaciones: (nivel de				

satisfacción de los padres sobre la calidad de los servicios escolares)	
PARTICIPACIÓN FAMILIAR:	
¿Cómo aceptan la sordera de su hijo?	<input type="checkbox"/> Con normalidad <input type="checkbox"/> Luchan por aceptarla <input type="checkbox"/> No lo entienden
¿Cómo ven el desarrollo de su hijo?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retrasado ¿por qué?:
¿Centra la discapacidad como tarea familiar?	<input type="checkbox"/> SI Medidas:
	<input type="checkbox"/> NO
¿Quiénes de la familia participan con el niño?	
¿Acuden a las sesiones de logopedia?	<input type="checkbox"/> SI ¿Quiénes?
	<input type="checkbox"/> NO
¿Acuden a conferencias sobre hipoacusia?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO
¿Buscan información en el entorno?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO
¿Participan en los patrones de lenguaje establecidos?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO
¿Cómo afrontan el trastorno de su hijo?:	

Moeller MP: Early Intervention Efficacy Project: Escala de Participación Familiar.	
5 (participación ideal):	La familia ha aceptado plenamente la sordera de su hijo y centra esta discapacidad como una tarea familiar. Los miembros familiares se comprometen activamente en las sesiones. Acuden regularmente a las sesiones, a las conferencias y buscan información de su entorno. Se muestran participes de lo que se les ofrece con los profesionales o escuelas. Los miembros familiares participan con efectividad en los patrones de lenguaje establecidos con el niño, con quien se comunican permanentemente, utilizando de forma efectiva y fluente el modo de comunicación del niño. Son capaces de aplicar técnicas que expandan la comprensión del lenguaje. El resto de los miembros familiares también están involucrados y participan.
4 (buena participación):	La familia ha aceptado, mejor que la media, la sordera de su hijo. Los miembros familiares acuden regularmente a conferencias y sesiones. Los padres tienen un papel activo (pero no son líderes) en los planes de logopedia y educación. Participan en los patrones de lenguaje establecidos y se esfuerzan en trasladarlos a su casa. Algunos miembros familiares tienen facilidad para comunicarse con el niño en el modo establecido y en técnicas de estimulación del lenguaje. Se esfuerzan para que se involucre el resto de la familia.
3 (forma mayoritaria, promedio, de participación):	La familia se esfuerza en comprender y poder con el diagnóstico del niño. La familia participa en "la mayoría" de las sesiones, reuniones... Los horarios apretados o el estrés familiar limitan el aprendizaje. Puede encontrar desafiante el tratamiento del niño. Aunque participan en los planes de logopedia y educación, pueden apoyarse en la guía de otros profesionales. Aunque intentan hacer recomendaciones, sus esfuerzos a veces no están bien dirigidos. Determinados miembros familiares (generalmente la madre) asumen una responsabilidad mayor de la que les corresponde en las necesidades comunicativas del niño. Los miembros familiares desarrollan una cierta facilitación en el modo de comunicación del niño. Los miembros familiares estarían deseosos en usar técnicas de expansión del lenguaje, pero necesitan soporte y dirección.
1 (escasa participación):	La familia tiene significativos problemas que son más importantes que las necesidades del niño (abuso doméstico, falta de vivienda...). La familia comprende poco el significado de la sordera y sus consecuencias. La participación es esporádica e inefectiva. La comunicación de los padres con el niño se limita a las necesidades básicas.
OTROS ASPECTOS:	
Valoración general de los padres hacia los servicios de salud, escolares... y hacia el tratamiento/s médicos, logopédicos, quirúrgicos, escolares...	
¿Quiere hacernos algún comentario o solicitud?:	
Observaciones:	

ANEXO 6. Evaluación de los padres de familia sobre sus conocimientos y comportamientos

2.2 Evaluación de los padres de familia sobre su comportamiento y/o los conocimientos sobre cómo se favorece la comprensión y expresión del lenguaje en su hijo.

Hoja de evaluación de los padres de familia sobre sus conocimientos y/o comportamiento sobre como se favorece la comprensión y la expresión de su hijo

Nombre del niño: _____

Nombre del padre: _____

Profesora: _____

Evalúe a los padres en cada inciso siguiendo la escala numérica: 1= Siempre lo hace; 2= Necesita hacerlo más; 3= Aún no lo hace	Evaluac. Inicial	Actualizar Progreso	Actualizar Progreso	Actualizar Progreso	Actualizar Progreso	Actualizar Progreso
1. El padre situará al niño para interactuar más fácilmente. -El padre llama la atención del niño con juegos de contacto visual. -El padre le da oportunidad al niño para ver su cara. -El padre se inclina o pondrá al niño a su nivel. -El padre encara al niño frecuentemente. -El padre le da importancia a las expresiones faciales al interactuar con su hijo.	//	//	//	//	//	//
2. El padre reconocerá las señales de su hijo para "poner lenguaje" a lo que él quiere decir. -El padre reconoce cuando su hijo está hambriento, sediento, cansado, enfermo, etc. -El padre sigue la mirada del niño para entender cuáles son sus intereses. -El padre observa el lenguaje corporal y las expresiones faciales del niño para identificar sus pensamientos y sentimientos. -El padre responde a las necesidades de su hijo inmediatamente. -El padre responde al niño antes de que éste se porte mal (o haga berrinche) para llamar la atención.						
3. El padre modelará el lenguaje para el niño. -El padre registra los intentos de comunicación del niño. -El padre reconoce las pistas comunicativas de su hijo, tales como mirar fijamente o hacer contacto visual. -El padre piensa qué es lo que quiere decir su hijo. -El padre responde al niño con palabras lo que él quisiera decirle.						
4. El padre nombrará y usará oraciones cortas para nombrar objetos y acciones. -El padre nombra la ropa del niño, comida, juguetes tal como acostumbra hacerlo. -El padre nombra las acciones de su hijo tal y						

ANEXO 7. Programación de aplicación de instrumentos

NÚMERO	NOMBRE	OBJETIVO	CONTENIDO	TIEMPO
1	Home Talk, una evaluación familiar para niñas sordociegos	Obtener información de los padres, familiares y conocidos que conviven y conocen a la niña, necesaria para la elección de objetivos y diseño de situaciones para su atención escolar y en el hogar.	Dividida en cuatro apartados: 1. información básica. 2. ¿Quién es mi hija? 3. ¿Cuáles son las habilidades 4. Suma de puntaje subtotal por apartados, y selección de objetivos a trabajar	Miércoles 2 y 9 de mayo. De 8-9 a.m.
2	Escala Moeller	Conocer el nivel de de participación familiar en atención a la discapacidad auditiva que presenta la niña.	Situación socio-económica de la familia, características nosológicas, intervención familiar en atención a la discapacidad auditiva, aceptación de la discapacidad, compromiso activo en la búsqueda de información y asesoría, aplicación de sugerencias y la constancia del uso de las prótesis auditivas	Miércoles 16 de mayo de 2018 de 8-9 am
3	Evaluación de los padres de familia sobre sus conocimientos y/o comportamientos	Registrar los conocimientos y comportamientos como favorecen la comprensión y la expresión de su hija	1. se sitúa a la niña para interactuar con él. 2. reconoce señales de su hija para poner lenguaje a lo que quiere decir 3. modela el lenguaje para la niña. 4. nombra y usa oraciones cortas para nombrar objetos	

ANEXO 8: Primera sesión de trabajo

1ª SESION	RECURSOS	TIEMPO	ESPACIO	EVALUACION
<p>Título: ¿Que es la hipoacusia?</p> <p>Objetivo: Brindar información básica y útil sobre la hipoacusia a los padres de familia</p> <p>Saludo: Bienvenida y agradecimiento a su asistencia.</p> <p>Inicio: Presentación del contenido a trabajar y exploración de los conocimientos previos de los padres de familia.</p> <p>Audición Comunicación Hipoacusia</p> <p>Desarrollo: Se proyectará información sobre la definición de Audición haciendo la lectura presentada, reflexionando sobre la importancia de la audición para el desarrollo de la persona. Se presentan imágenes del aparato auditivo y su función en relación al desarrollo del lenguaje, se comentarán las experiencias con otros familiares llegando a la pregunta ¿qué sucede cuando la audición falta?. Se abordará el concepto de discapacidad auditiva y sus variaciones; así como sus causas, para concluir se hablara sobre las alternativas de atención y sistemas alternativos de comunicación.</p> <p>Cierre: se aplicará una breve evaluación sobre lo que comprendieron del tema abordado.</p>	<p>Computadora</p> <p>Presentación Powerpoint.</p>	<p>23 de mayo 8-9 a.m.</p>	<p>cubículo de comunicación del CAM 02</p>	<p>Comprensión de la información</p>

ANEXO 9: Segunda sesión de trabajo

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO	DESARROLLO	RECURSOS
2	Atención auditiva: aprender a escuchar	Diferenciar la acción de oír de la habilidad de escuchar	1 hora	<p>Saludo: Bienvenida y agradecimiento a su asistencia.</p> <p>Inicio: Exploración de los conocimientos previos de los padres de familia a cerca de los conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oír • Escuchar <p>Presentados en tarjetas</p> <p>Desarrollo: Se presentará un estímulo auditivo sin previo aviso mientras se comentará sobre lo que significa para cada uno los conceptos mencionados, se continuará y al finalizar se preguntará ¿Qué escucharon? ¿Qué oyeron? Se anotaran las respuestas en una hoja de rotafolio. Para continuar se proporcionará a cada uno de los padres información impresa sobre qué es oír y que es escuchar.</p> <p>Cierre: Se comentara la información obtenida y se registraran en la hoja de rotafolio las respuestas que formulen después de leer la información entregada.</p>	<p>Pintaron</p> <p>Tarjetas</p> <p>Grabadora</p> <p>Grabación audible de un diálogo</p> <p>Papel bond</p> <p>Marcadores</p> <p>Rotafolio</p> <p>Texto impreso sobre la diferencia entre oír y escuchar</p>

ANEXO 10 Tercera sesión de trabajo

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO	DESARROLLO	RECURSOS
3	Los auxiliares auditivos y su función Concientización de presencia y ausencia de sonido	Los padres conozcan sobre el cuidado de los auxiliares auditivos, la importancia de su uso permanente y la necesidad del mantenimiento	1 hora	<p>Saludo: Bienvenida y agradecimiento a su asistencia.</p> <p>Inicio: Se solicitará previamente la presencia en esta sesión de la niña (por un momento) para demostrar a los padres la rutina de revisión de los auxiliares auditivos y el rol que desempeñan los participantes .</p> <p>Desarrollo: Se presentarán imágenes de las piezas que forman el auxiliar auditivo en situación óptima: moldes limpios, pilas con buena carga, auxiliares completos. En una caja oscura se mostraran auxiliares con características contraías:. Se pedirá a los padres que comenten lo que saben de los auxiliares auditivos y se registrará en una gráfica. A continuación se explicara la importancia de los auxiliares, y los beneficios de su uso.</p> <p>Cierre: Se demostrara la actividad “aprender sonidos“ se entregara de forma impresa y se pedirá que la realicen en casa para desarrollar en su hija la conciencia a la presencia y ausencia de sonido.</p>	<p>Presentación de imágenes de auxiliares auditivos</p> <p>Auxiliares reales.</p> <p>Gráfica de lo que se sabe de los auxiliares auditivos.</p> <p>Caja negra</p> <p>Actividad impresa de “aprender sonidos”</p>

ANEXO 11: Cuarta sesión de trabajo

SESION	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO	DESARROLLO	RECURSOS
4	El adiestramiento auditivo Localización de la fuente sonora	Los padres adquieran conocimiento y reflexionen sobre la importancia del desarrollo de la conciencia al sonido y su localización	1 hora	<p>Saludo: Bienvenida y agradecimiento a su asistencia.</p> <p>Inicio: se retomará la actividad propuesta en la sesión anterior para escuchar la experiencia adquirida en ella y se invitara a los padres a participar en “el juego de las sillas musicales “.</p> <p>Desarrollo: Se entregará a los padres información impresa sobre “el adiestramiento auditivo” se leerá en voz alta y se aclararan las dudas que surjan.</p> <p>Se presentará un video de una clase de adiestramiento auditivo formal y se reflexionará sobre la información revisada y su puesta en práctica.</p> <p>Cierre: Se entregará a los padres la actividad “responder a la voz”, se leerá y explicará. A continuación se les invitará a participar en la actividad y para finalizar se pedirá la desarrollen en casa.</p> <p>Se aplicara una breve evaluación del tema.</p>	<p>Grabadora</p> <p>CD</p> <p>Tres sillas.</p> <p>Información impresa del tema “adiestramiento auditivo”</p> <p>Actividad impresa “responder a la voz”</p> <p>Hoja de evaluación impresa</p> <p>Lápiz</p>

ANEXO 12: Quinta sesión de trabajo

SESION	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO	DESARROLLO	RECURSOS
5	La comunicación prelingüística Los sonidos que el hombre hace	Sensibilizar a los padres sobre el proceso de desarrollo del lenguaje en la niña sordo.	1 hora	<p>Saludo: Bienvenida y agradecimiento a su asistencia.</p> <p>Inicio: Se retomará la actividad propuesta en la sesión anterior para escuchar la experiencia adquirida en ella y los resultados obtenidos</p> <p>Desarrollo: Se hará la presentación del tema “la comunicación prelingüística” con videos sobre las formas de expresar necesidades de los niñas en la etapa prelingüística. Se entregará a los padres información impresa sobre el tema, se leerá en voz alta y se aclararan las dudas que surjan. Se solicitara a los padres expliquen la forma en que su hija expresa sus necesidades y la forma en que ellos responden. Se cuestionará si propician la comunicación y que estrategias implementarían para lograrlo.</p> <p>Cierre: Se entregarán hojas impresas con cantos infantiles, sugerencias de diálogos durante las actividades de rutina en el hogar: a la hora de despertar, en el cambio de ropa, al comer, al bañarse y al dormirla. Demostrarán una actividad en la siguiente sesión.</p> <p>Se entregara una hoja impresa para el registro de los horarios y actividades que llevan a cabo cotidianamente</p>	<p>Computadora</p> <p>Presentación en power point</p> <p>Copias del tema</p> <p>Hojas impresas con cantos infantiles Y diálogos cotidianos</p> <p>Hoja de evaluación de los horarios de la niña</p>

ANEXO 13: Sexta sesión de trabajo

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO	DESARROLLO	RECURSOS
6	El habla materna. Sonidos fuertes y suaves	Los padres desarrollen habilidad para atraer y mantener la atención de su hija y favorezcan la Intención comunicativa.	1 hora	<p>Saludo: Bienvenida y agradecimiento a su asistencia.</p> <p>Inicio: se solicitará a los padres demuestren una actividad de rutina (previamente se solicitará asistan con el material necesario)</p> <p>Desarrollo: Se entregará a los padres información impresa sobre “el habla materna” se leerá en voz alta y se aclararan las dudas que surjan y se modelarán situaciones en las que se aplica en la vida diaria y sus propósitos. Se proporcionará a los padres materiales como juguetes sonoros, utensilios de mesa, cuentos y prendas de vestir para un bebé. Se dirá que jugaremos a la botella y quien resulte señalado dramatizara una forma de hacer una plática con su bebé a cerca de alguno de estos materiales</p> <p>Cierre: se comentará sobre ¿cómo se sintieron?, ¿habían experimentado una actividad de ese tipo con su hija?, ¿qué resultados han obtenido o creen que lograran?</p> <p>Se pedirá que respondan de forma escrita en una hoja de preguntas impresa.</p> <p>Por último se entregará y explicara a los padres la actividad de “sonidos fuertes y sonidos suaves, se pedirá que la apliquen en el hogar como a continuación se demostrará con la alumna.</p>	<p>Copias del tema “el habla materna”</p> <p>Juguetes, utensilios de mesa, cuentos y prendas de vestir de bebé.</p> <p>Una botella</p> <p>Hoja impresa de preguntas.</p>

ANEXO 14: Séptima sesión de trabajo

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO	DESARROLLO	RECURSOS
7	Cómo desarrollar la intención comunicativa en la niña sordo	Los padres conozcan la metodología para el desarrollo de la intención comunicativa en la niña con hipoacusia a través del desarrollo de todos los sentidos e incluso del oído.	90 minutos	<p>Saludo: Bienvenida y agradecimiento a su asistencia.</p> <p>Inicio: se presentarán imágenes de los órganos de los sentidos y ejemplos de sensaciones que se perciben a través de ellos.</p> <p>Desarrollo: se explicará la necesidad de la niña con hipoacusia de desarrollar una forma de comunicación, siendo esta la mayor debilidad, se presentará la definición de “intención comunicativa” y se proporcionará información impresa a cerca de la forma de desarrollar la percepción visual, táctil, olfativa, gustativa y la auditiva a través de experiencias reales que despierten el interés en la niña por las personas, animales y cosas que le rodean. Se realizará una experiencia real de preparación de galletas en el grupo de la niña, en el que se ofrecerá la oportunidad de tocar, oler, ver, degustar los ingredientes y de oír sus nombres y los sonidos de los instrumentos de cocina al usarse y del alimento (huevo) al romperse. Sensaciones que le aportarán información para ampliar su conocimiento.</p> <p>Cierre: al finalizar la actividad se repartirán las galletas dando el modelo lingüístico y de respeto de turno. Se retomará como tema de conversación la experiencia y se reforzará el léxico trabajado a través de un juego de lotería con imágenes en macro tipo y se involucrará a los padres.</p>	<p>Computadora</p> <p>Imágenes de los sentidos y sus órganos</p> <p>Imágenes en macro de ingredientes: huevo, harina y leche</p> <p>Hornito</p> <p>Galletas marías</p> <p>Bolsitas para galletas.</p> <p>Lotería en macro de alimentos</p>

ANEXO 15. Evidencias fotográficas de los resultados obtenidos con la intervención educativa



La niña señala y mira a un adulto en solicitud de un objeto



La niña presta atención a quien le habla